



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Att sätta ord på omsorg

En kvalitativ observationsstudie av omsorgsarbetet på ett särskilt boende för äldre

Moa Wöhlecke
Karolina Svensson

Kandidatuppsats SOPA 63
Höstterminen 2016
Handledare: Håkan Johansson

Abstract

Authors: Moa Wöhlecke and Karolina Svensson

Title: Defining care: A qualitative observational study of the care in a caring home for elderly people

Supervisor: Håkan Johansson

Assessor: Anders Östnäs

The aim of this study was to discover how caregivers in a caring home for elderly people work with the social and emotional part of the caregiving. To discover this, the study was based on 4 days of participating observations that took place on a caring home for elderly people in Sweden. The observations were focused on every staff in the caring home, but mostly on the caregivers. Throughout the study, questions were asked to the caregivers along with the observations. The findings of the study seemed to be many different things, among others the fact that a good relationship between the caregiver and caretaker is necessary for a good care. The study also showed that there is a lot of caring and thought in small actions. Things that might be hard to reflect on by yourself can appear very significant when someone detached observes it. The analysis was based on different theories about caring, focused on the relationship between caregivers and caretakers, and on the caregiving work itself.

Key words: Caring home, elderly care, socioemotional care, relationship based care

Förord

Uppsatsskrivandet är en av de delar av en utbildning som redan innan det börjat skapar mycket oro och andra upprivande känslor. Det var inget undantag när vi skulle påbörja vår resa mot en färdig kandidatuppsats. När vi nu sitter med det färdiga materialet framför oss, inser vi att vårt arbete har bestått av en större mängd glädje och nyfikenhet än stress och bekymmer. Det har varit roliga, om ändock tidskrävande månader och vi vill därför börja med att tacka varandra för ett fint samarbete. Vi känner också stor tacksamhet till vår handledare Håkan Johansson för hans kloka tankar och förmåga att leda oss tillbaka när vi känt oss lite vilsna. Vi vill även rikta ett stort tack till den verksamhetschef och dennes medarbetare som tog emot oss under fyra dagar med observationer och frågor, utan detta skulle inte denna text haft mycket innehåll.

Innehåll

1. Inledning	1
1.1 Problemformulering	1
1.2 Syfte och frågeställningar	2
1.3 Begreppsförklaring	3
2. Bakgrund	4
2.1 Äldreomsorgen i Sverige	4
2.1.1 Ädelreformen	4
2.1.2 Från institutionsvård till beställningsarbete	4
2.1.3 New public management (NPM)	6
2.2 Den psykiska hälsan hos äldre	6
3. Kunskapsläge	8
3.1 En introduktion till omsorg som forskningsområde	8
3.2 En god äldreomsorg	9
3.2.1 Individanpassad omsorg	9
3.2.2 Behovet av den sociala omsorgen	12
3.3 Yrkeskompetens och yrkeskunskap inom äldreomsorgen	13
3.4 Sammanfattning	15
4. Omsorgsteori och begrepp	16
4.1 Begreppet omsorg	16
4.2 Szebehelys tre omsorgs-innebörder	16
4.3 Waerness omsorgsrationalitet	17
4.4 Motevasels omsorgsmoral	18
4.5 Kari Martinsens omsorgsfilosofi	18
5. Metod	20
5.1 Metodmässiga överväganden	20
5.2 Tillvägagångssätt	21
5.3 Metodens förtjänster och begränsningar	22
5.4 Urval	24
5.5 Metodens tillförlitlighet	25
5.6 Analys	25
5.7 Arbetsfördelning	27
5.8 Etiska överväganden	27
6. Resultat och analys	29
6.1 Den offentliga omsorgen	29
6.1.1 Krogen	29
6.1.2 Dagliga aktiviteter	31
6.2 Den privata omsorgen	33
6.2.1 Avdelningens gemensamma utrymmen	34
6.2.2 De boendes privata utrymme	36
6.3 Sammanfattning	39
6.3.1 Praktiska sysslor	39
6.3.2 Noggrannhet och omtanke	39
6.3.3 Känsломässigt engagemang	40
7. Avslutande diskussion	41
8. Referenser	43
9. Bilaga 1	45

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Omsorg för de äldsta i samhället har länge varit ett omdiskuterat ämne som utförts under en lång tid och som det finns mycket tradition kring. Det har varit ett så kallat *osynligt arbete*, som främst utförts av kvinnor där arbetsuppgifterna har liknat de som utförs oavlönat i det egna hemmets hushålls- och omsorgsarbete. (Szebehely, 1995:39). Under 70- och 80-talen började kvinnovetenskapliga forskare att lyfta fram *emotionellt arbete* och omsorgsarbetet fick en ny synlighet då kvinnor gick från att arbeta obetalt med omsorg i familjen, till ett avlönat arbete inom den offentliga sektorn (ibid).

Idag ökar andelen personer över 65 år stadigt i Sverige och sedan 2009 har kommunerna möjlighet att även låta privata aktörer utföra äldreomsorg mot ersättning (Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting, 2015: 16). I oktober 2015 bodde fler än 87 000 personer som var äldre än 65 år, på särskilda boenden i Sverige (Socialstyrelsen, 2015a). Under 2013 var över 220 000 personer anställda inom vård och omsorg för äldre, en siffra som ökat för varje år mellan 2009 och 2013 (Socialstyrelsen, 2015b: 131). Under våra studier vid socionomprogrammet har vi båda vid något tillfälle varit två av dessa anställda och arbetat som timvikarier inom olika verksamheter i äldreomsorgen, vilket har skapat många frågor och reflektioner hos oss båda. Det som vi har upptäckt är att vi har en gemensam upplevelse av att det finns (och ibland saknas) mycket arbete som inte syns eller skrivs om, men som är en så viktig beståndsdel i den vård som de äldsta i samhället tar emot varje dag.

Stina Johansson (2013: 208) för en diskussion om det faktum att begreppet *hälsa* dominerar starkt inom gerontologin (läran om äldre och åldrandet) och att andra begrepp som relaterar mer till socialt arbete, såsom social mångfald, isolering/utsatthet eller psykologiskt välbefinnande förekom allt mer sällan. Johansson (2013: 209) menar att när det sociala arbetet inom äldreomsorgen inte uppmärksammas inom forskningen, leder det till att det även förbises i det praktiska arbetet. Johansson (2013: 211) lyfter även att äldrevården idag har ett tydligt medicinskt fokus och att denna fokusering skapar problem för de personer som lider av flera olika diagnoser eller former av problematik samtidigt. Som exempel lyfter Johansson det

sociala behovet och hur viktigt det är att det prioriteras av vårdgivare eller biståndshandläggare (ibid).

Szebehely (1990: 24) menar att det finns olika sätt att förklara omsorg. Hon framhäver tre viktiga faktorer i det hon benämner som just omsorg; ”*praktiska sysslor* utförda med *noggrannhet och omtanke* av en *känslomässigt engagerad personal*” (Szebehely, 1990: 22). Inom bland annat hemtjänst är det vanligaste sättet att snarare benämna det som *hjälp*. Hjälp har dock en bredare innebörd än omsorg och säger inget om varken kvalitet eller relation mellan hjälpare och hjälptagare. Eftersom begreppet är så brett, är det svårt att veta exakt vad som ska ingå i hjälpen. Därför är det lättare för verksamheten att ibland prioritera bort vissa delar, vilket oftast blir de känslomässiga eller sociala behoven (Szebehely, 1990: 24). I en tid där nyhetsrubriker om blöjvägning, undernäring och för lite platser på Sveriges äldreboende väger tungt hos många, har vi ställt oss frågande till hur den delen av omsorgen som inte riktigt går att mäta eller sätta ord på ser ut. Detta då vi är övertygade om att dess betydelse är större än den generella bilden visar.

Det finns alltså en pågående diskussion kring det som vi båda ställt oss frågande till i vårt arbete inom äldreomsorgen. I vår studie kommer vi att undersöka om denna individuellt anpassade omsorg existerar och hur den i så fall kan se ut. Vi har ambitionen att sätta ord på de handlingar och situationer där omsorgen grundar sig i en inställning om att varje person är unik och att allas behov av omsorg ser ut och uttrycks på olika sätt. Då omsorg, som tidigare nämnts, är ett så ofantligt stort begrepp har vi valt att utgå från en uppdelning av begreppet, där huvudfokus finns på de bitar som är relevanta inom det sociala arbetet med äldre. Vår utgångspunkt ligger i den tredelade benämning av omsorg som Szebehely (1990: 22) framför.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att beskriva och analysera hur omsorgen på ett särskilt boende för äldre kan se ut med utgångspunkt i Szebehelys (1990:22) tre omsorgsinnebörder.

Syftet har vi sedan valt att bryta ner i följande tre frågeställningar:

- Hur kan de praktiska sysslorna i omsorgsarbetet se ut?
- Hur kan noggrannheten och omtanken i omsorgsarbetet se ut?
- Hur kan den känslomässigt engagerade delen av omsorgsarbetet se ut?

1.3 Begreppsförklaring

Vårdgivare - Här menas alla personer som utför någon typ av avlönat vård- och omsorgsarbete, oavsett utbildningsnivå eller yrkestitel. Vi har i uppsatsen använt oss av en mängd olika begrepp som *omsorgsgivare*, *omsorgspersonal* och *vårdpersonal* för att skapa en variation och ett flyt i texten

Vårdtagare - Här menas alla personer som mottar någon form av vård eller omsorg i den bemärkelse att det utförs på grund av oförmåga att utföra det själv. Läsaren kan även stöta på ord som *brukare* och *omsorgstagare*. Återigen så har olika uttryck använts för att skapa ett bättre flöde i texten.

Demenssjukdom - Boendet vi utförde vår observationsstudie på består av fyra demensavdelningar. Eftersom detta är en faktor som kan påverka den omsorg som utförs där vill vi ge en förklaring till detta begrepp. Vi har valt att använda oss av Svenskt Demenscentrums (2016) definition: ”Demens är ett samlingsnamn och en diagnos för en rad symptom som orsakas av hjärnskador. Det kan yttra sig på olika sätt beroende på vilka delar av hjärnan som drabbas. Vanligen försämras minnet och förmågan att planera och genomföra vardagliga sysslor. Språk, tidsuppfattning och orienteringsförmåga är andra s k *kognitiva förmågor* som påverkas negativt. Även oro, nedstämdhet och beteendeförändringar kan tillhöra sjukdomsbilden. Sammantaget leder symptomen till att personen har svårt att klara sin tillvaro utan stöd från anhöriga.”

Vi vill också uppmärksamma läsaren på att alla namn som förekommer i uppsatsen är fingerade och personerna heter egentligen något annat. Anledningen till att vi valt att ha namn med är att de situationer som beskrivs och återberättas är fyllda med omtanke och känsla, att ersätta namn med *vårdtagaren* eller *personalen* genom hela uppsatsen anser vi skulle kunna leda till någon slags objektifiering vi inte finner passande i en uppsats som denna.

2. Bakgrund

För att kunna studera hur dagens äldreomsorg ser ut och fungerar har det krävts en förförståelse och överblick som inte har någon koppling till arbetslivserfarenhet. Som nämnts i inledningen är äldreomsorgen ett område i vilket stora förändringar och riktningar har ägt rum, vilket också påverkar hur allmänheten pratar om och ser på omsorgsarbetet. I följande avsnitt kommer därför en relativt kort presentation av omsorgens historia och utformning fram till idag, samt vad som har påverkat densamma under de senaste decennierna.

2.1 Äldreomsorgen i Sverige

2.1.1 Ädelreformen

1992 skapades en ny reform, ädelreformen, till följd av de problem gällande äldres vård som fanns på landets sjukhus vid den tiden. Problemen var en oklarhet kring vem som bar ansvaret för de äldre (Larsson och Szebehely, 2016:413). Larsson och Szebehely (2016: 413-414) lyfter bland annat ett exempel på detta gällande så kallade klinikfärdiga patienter som fick stanna kvar på sjukhuset eftersom äldreomsorgen inte tillräckligt snabbt kunde erbjuda hemtjänst eller platser på boenden. En följd av ädelreformen blev att antalet akuta vårdplatser nästan halverades mellan 1992 och 2003, samtidigt som andelen personer över 80 år ökade stadigt med 22 % (Socialstyrelsen, 2005: 142). Även Larsson och Szebehely (2016: 414) menar att vårdtiderna minskat kraftigt och en stor del av personerna över 80 år lämnar sjukhuset med stora omsorgsbehov, vilket de istället tillgodoses av kommunerna. En följd av detta, menar Larsson och Szebehely (ibid), är att den grupp personer som dessa kommunala äldreomsorgsinsatser riktas till blivit allt mindre och skröpligare. Samtidigt ställs den grupp personer över 80 år som har mindre omsorgsbehov utanför den kommunala äldreomsorgen. Det gjordes även ändringar i socialtjänstlagen vilket gjorde att kommunerna fick en skyldighet att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för människor med behov av särskilt stöd (Motion 1998/99:So436). Detta innebär också att kommunerna efter reformen har stor frihet i frågan om hur de äldres behov gällande boende, service och vård ska tillgodoses (ibid).

2.1.2 Från institutionsvård till beställningsarbete

Under de senaste decennierna har äldreomsorgen som organisation ändrats mycket och är fortfarande i en förändringsperiod (Larsson & Szebehely, 2006). Fram till 1950-talet var

institutionsvård den enda samhälleliga äldreomsorg som erbjöds de äldre som var i behov av hjälp. Fram till slutet av 1940-talet fanns en generellt positiv bild av de dåvarande ålderdomshemmen. När det sedan började riktas kritik mot dessa ledde det till att omsorgen i de äldres ordinära hem expanderade. Det blev då inte längre en självklarhet att på ekonomiska grunder behöva flytta till något av statens ålderdomshem (Szebehely, 1995:28-29). Antalet platser på särskilda boenden ökade dock långsamt fram till mitten av 1990-talet, men har sedan minskat under 2000-talet, tillsammans med täckningsgraden för all äldreomsorg (Larsson & Szebehely, 2006). Sedan 1997 har antalet personer som bor i vård- och omsorgsboende minskat med ungefär 30 000 (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2015:9). Detta har till viss del sin förklaring i att vi idag blir äldre och klarar oss högre upp i åldrarna utan hjälpinsatser, men befolkningen som är över 65 år gamla ökar också i antal allt eftersom nya läkemedel, operationsmetoder och botemedel lanseras. Detta kommer i ett oförändrat läge att resultera i ett ökat behov av just vård- och omsorgsboende (ibid).

Liknande resultat presenteras i rapporten *Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan* (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2015:8). Där konstateras det att morgondagens äldreomsorg kommer att behöva utgå från att äldre har olika behov och att det inte är en homogen grupp som kan samlas i en klunga och behandlas därefter. Mångfalden bland Sveriges äldre har ökat och kommer att fortsätta att öka och det krävs, enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys starkare förutsättningar för att kommunerna ska kunna arbeta mer långsiktigt och kunna samverka med landstingen (ibid).

Kunskapen om konsekvenserna av äldreomsorgens omorganisering är för brukare och personal relativt begränsad (Larsson & Szebehely, 2016:415). Avståndet mellan beställare och utförare kan idag vara ganska långt, vilket innebär att biståndshandläggaren som fattar beslut om en hjälpinsats mycket sällan kommer i kontakt med det faktiskt utförda arbetet (ibid). Syftet med att ha det separerat är att det ger kommunen möjlighet att låta omsorgsinsatserna utföras av andra enheter inom kommunen som inte är kopplade till själva beställningen, exempelvis privata företag eller andra organisationer (ibid.) Även kraven på exakthet och tydlighet i den så kallade beställningen blir större och i många fall kopplas arbetsuppgiften till en tidsangivelse, 5 minuter för bäddning, 10 minuter för påklädning och så vidare (ibid). Det finns många separata delar i vård- och omsorgskedjan som ska passa ihop, vilket gör risken stor att sammanlänkningen av densamma faller bort.

2.1.3 New public management (NPM)

New public management föddes som en teori under 80-talet efter att samhället präglats av en diskussion kring hur den offentliga sektorn blev allt mer ineffektiv. Tanken var att omorganisera den offentliga sektorn, bland annat genom att medborgare och mottagare av olika former av service skulle kunna påverka verksamheten. Som exempel kan nämnas det fria vårdvalet som infördes i Sverige 2010 (Almqvist 2006: 17-18).

Keisu, Öhman och Enberg (2016: 28) lyfter inflytandet av NPM i äldreomsorgen i Sverige och framhäver att införandet av detta bland annat var för att öka effektiviteten och kvaliteten. Äldrevården, som den ser ut idag, etablerades under 1950-talet i Sverige och baserades på de dåvarande typiska "kvinnoysslor" som hushållsarbete och att sörja för de behövande. Det viktigaste var att se till individernas behov och se till att de fick det så bra som möjligt (ibid). Keisu et al. (ibid) lyfter att det idag ofta rapporteras om anställda inom äldreomsorgen som upplever en tung arbetsbörda, tidsbrist samt en känsla av bristande autonomi för sin arbetssituation. De menar alltså att de anställdas roll som hjälpare riskerar att hotas av den effektivisering som NPM medfört. Samtidigt menar Keisu et al (ibid) att omsorgsarbetet även karaktäriseras av olika tekniker för att utföra praktiska sysslor, något som NPM hjälpt till att precisera.

Det råder alltså en diskussion om att den effektivisering som bland annat NPM medfört, i sin tur skapat en ohållbar äldreomsorg där allt mer fokus är på att spara tid och pengar. Samtidigt har NPM även underlättat i det praktiska arbetet och då kanske ges tid till sysslor mer inriktade på den sociala omsorgen.

2.2 Den psykiska hälsan hos äldre

Enligt Socialstyrelsens (2013: 10) rapport *Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa* uppskattades omkring 11-15 procent av befolkningen över 65 år i Sverige ha en depression vid något tillfälle. Som jämförelse bör nämnas att motsvarande siffra för hela befolkningen var 4-10 procent. Socialstyrelsen (ibid) lyfter även att ångestsjukdomar är vanliga hos personer över 65 år, omkring 5-10 procent drabbas av dessa. Socialstyrelsen menar vidare att dessa siffror kommer att öka i takt med den ökande äldre befolkningen men även att fler och fler äldre söker hjälp nu eftersom det blir allt mindre tabubelagt med psykisk ohälsa. I en studie av Maria Magnil (2012:

47) framkom att av 302 personer över 65 år som uppsökte läkarvård på en vårdcentral i Göteborg under ett år, var det 19 procent som egentligen hade en lindrig till måttlig depression.

Jönson och Harnett (2015:121) menar att en orsak till att äldres psykiska hälsa kan bli fel- eller underbehandlad är att äldre mer sällan får tillgång till specialishjälp inom psykiatri. Istället hanteras ofta problem som depression inom äldreomsorgen och primärvården. Många äldre har redan etablerade vårdkontakter och hänvisas därför ofta till dessa istället för att inleda nya (ibid).

3. Kunskapsläge

För att hitta tidigare forskning och publikationer om vårt ämne har vi använt oss av LUBsearch, där vi även valt att filtrera vår sökning till att endast visa publikationer som är peer reviewed. För att hitta avhandlingar har vi även använt oss av hemsidan www.avhandlingar.se, där en stor mängd studier finns publicerade. En betydande mängd av vårt forskningsmaterial finns i tryckta böcker. Dessa har vi hittat med hjälp av tips från vår handledare och bibliotekarier samt genom att använda sökmotorn Google. Vi har också använt oss av de referenser som finns i den litteratur vi läst, för att få ännu mer inspiration till vidare sökning. Sökorden har använts på både svenska och engelska.

Sökord: elderly care, institutional care, development in elderly care, new public management, primary home, scandinavian elderly care, individualized care

Eftersom omsorg är ett brett och ibland svårförklarad begrepp, vilket även stämmer när det gäller omsorgsforskning, har vi valt att underlätta för oss själva och Er läsare genom att dela in detta avsnitt i tre olika teman, som också speglar vår bild av den omsorgsforskning vi finner relevant för vår studie. Den första delen handlar om just *omsorg som forskningsområde* och varför det är viktigt att sätta ord på och se nya perspektiv på detta annars så välkända fenomen. Nästa del av kunskapsöversikten är det vi här har valt att kalla *En god äldreomsorg* och representerar ett urval av all den forskning och alla de många rapporter om kvalitetsmätning och bedömningar av vad som är bra (och mindre bra) med äldreomsorgen i Sverige. Den sista delen handlar om den *Yrkeskompetens och Yrkeskunskap* som det gjorts studier om och som har varit och är ett mycket omdiskuterat ämne i samhällsdebatten om äldreomsorgens anställda.

3.1 En introduktion till omsorg som forskningsområde

I denna studie analyseras omsorgen av de äldre, vilket innebär att den gerontologiska riktningen är tydlig inom den omsorgsforskning som lyfts här. Gerontologi är i mångt och mycket ett tvärvetenskapligt forskningsområde och en stor gren i området är studier i socialgerontologi (Linköpings Universitet, 2015). Där studeras exempelvis frågor om hur omsorg och pensionssystem påverkar den äldre generationen eller hur en äldre persons sociala relationer upplevs och förändras (ibid). Intresset för denna typ av omsorgsforskning har rötter så långt

bak som till antiken, men det är först efter andra världskriget som det pratas om som en vetenskaplig disciplin (ibid).

Omsorg började sedan att bli ett allt viktigare forskningstema under 70- och 80-talen när det kom till nordisk socialpolitisk forskning. Det var i första hand kvinnoforskare som började inrikta sig på begreppet. Deras önskan var att både etablera en begreppsanvändning av omsorg samt skapa ett analysätt som överskred gränsen mellan det offentliga och privata samt inkluderade alla grupper i samhället som inte kan klara vardagslivet på egen hand. Waerness (1990:203) lyfter att denna feministiska debatt ledde till flera nya begrepp som exempelvis *den osynliga välfärdsstaten* och *oavlönad produktion*.

Szebehely (1990: 23) beskriver en skillnad hon upptäckt mellan begreppen vård och omsorg. Vård innebär en föreställning om att brukaren ska ”återställas till ett ursprungligt tillstånd” medan omsorg inte på samma sätt innebär en förändring av mottagaren. ”Äldreomsorgen förväntas inte göra den gamle ung på nytt” (Szebehely, 1990:23). Därför menar Szebehely (ibid) att begreppet vård inte är helt lämpligt inom exempelvis hemtjänsten, eller i vårt fall vårdboenden.

3.2 En god äldreomsorg

Under vårt arbete har vi stött på mycket forskning och tidningsrubriker kring vad en “god” äldreomsorg innebär. Många är de som är nyfikna på vad som utspelar sig i hemtjänstens pressade schema och mellan frukostdukning och hygienrutiner på ett vård- och omsorgsboende. Det handlar inte enbart om att se till så att brukarna lever så länge som möjligt och att de mår bra fysiskt. Det är minst lika viktigt, om inte viktigare, med ett holistiskt synsätt där den psykosociala hälsans betydelse blir större och större. I vårt sökande efter denna forskning kunde vi utröna två olika teman som gjorde det lättare för oss att sortera i vår kunskapsöversikt. Dessa kommer nedan att presenteras som *Individanpassad omsorg* samt *Behovet av den sociala omsorgen*.

3.2.1 Individanpassad omsorg

Petri Kajonius (2015) skriver i sin avhandling *An Inquiry into Satisfaction and Variations in User-Oriented Elderly Care* om nöjdhet bland de som mottar någon typ av äldreomsorg i Sverige och har som syfte att undersöka hur en högkvalitativ omsorg utformas, utifrån de äldres

bedömning om nöjdhet. Studien undersöker nöjdheten hos vårdtagarna utifrån den tesen att den påverkas både av vårdtagarnas egna personliga faktorer, men även av vårdprocessen (Kajonius, 2015:13). För att stärka tesen i studien presenterar Kajonius (2015) en graf som visar att nöjdheten bland de som studerats har ett starkare samband med vårdrelationen än med organisatoriska resurser. Det som ofta syns utåt och som kan mätas, som till exempel budget och ledningens utformning, har i detta fall mycket mindre betydelse för den som mottar omsorgen än relationen till den som ger omsorgen (Kajonius, 2015). Den kritik som författaren själv riktar mot studien handlar om reliabiliteten i att undersökningen faktiskt visar skillnader i omsorgen och inte skillnader i hur folk betygsätter omsorgen (Kajonius, 2015:15). Avhandlingen bygger på resultaten från fyra olika studier som alla är en del av teorin om att nöjdhet i äldreomsorgen formas starkast av relationen mellan vårdgivaren och den äldre (Kajonius, 2015).

En av dessa studier har vi funnit extra intressant för vår forskningsfråga. I *Advancing the Big Five of user-oriented care and accounting for its variations* undersöker Kajonius och Kazemi (2016) frågor om hur och varför det finns variationer i kvaliteten i individanpassad omsorg i svensk äldreomsorg. Detta görs ur ett professionellt perspektiv där de studerat omsorgsgivare med både intervjuer och observationer har använts som undersökningsmetod, där de särskilt fokuserat på interaktionen mellan vårdgivare och de äldre (Kajonius, 2015:17). De kom här fram till fem teman, därav titeln på studien, som blev ett första svar på frågan hur och på vilka område som omsorgsprocessen varierade i de dagliga interaktionerna (Kajonius & Kazemi, 2016). Dessa benämns som *uppgiftsfokus* (task-focus), *personfokus* (person-focus), *känslöpåverkan* (affect), *samarbete* (cooperation) och *tidsanvändning* (time-use) (ibid.).

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har under 2009 gjort en omfattande kvalitetsuppföljning i äldreomsorgen genom projektet *Öppna jämförelser* (SKL, 2010). Denna studie bygger på intervjureresultat från 53 kvalitativa intervjuer med förvaltningschef eller liknande i 30 svenska kommuner. I analysen av materialet har stora kvalitetsskillnader påträffats i kommunernas omsorgskvalitet och genom detta presenteras även åtta framgångsfaktorer för en högkvalitativ äldreomsorg. Här kommer vi lyfta ut två av de faktorer som identifierats och som känns relevanta för vår forskningsfråga. Dessa två är *Individanpassad omsorg* och *En brukarorienterad organisationskultur*.

Framgångsfaktorn som handlar om den individanpassade omsorgen tar upp att kommunernas arbete har kännetecknats av att omsorgen har värderats lika högt som den medicinska och fysiska vården samt att det har funnits ett kontaktmannaskap som har kunnat bidra till en mer skraddarsydd omsorg (SKL,2010). Kommunerna har också lagt mer av sina resurser på den sociala aspekten av vården, bland annat genom att anställa personal med annan utbildning än den medicinska, samt att det i några av kommunerna har tagits fram en SAS, *Socialt Ansvarig Samordnare* som en motvikt till den obligatoriska tjänsten MAS, *Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska* (SKL, 2010). Ytterligare en aspekt som benämns som viktig är den sociala dokumentationen kring varje individ. Denna fokuserar på vem hen har varit och gjort men också hur livet ser ut idag med familj och anhöriga (SKL,2010).

Faktorn som benämns som en brukarorienterad organisationskultur har inneburit framgång i de kommuner där äldreomsorgen låtit brukarnas behov styra personalens insatser och verksamheten har också lyckats förmedla det offentliga åtagandet till alla anställda (SKL, 2010).

Meagher, Szebehely och Mears (2016) har gjort en jämförande studie mellan Sveriges och Australiens kommunala äldreboenden för att ta reda på hur vårdgivarna ser på sin arbetssituation. Det de undersökt är bland annat hur personalen upplever möjligheten att bemöta brukarnas behov och arbetsbördan. Meagher et al. (ibid) lyfter det intressanta faktum att en nationsövergripande jämförelse inom äldreomsorgen innefattar arbetet i sig, men även den politiska biten. Detta då äldreomsorg är beroende av vilken politik eller struktur som råder i landet. Meagher et al. (ibid) menar att den relationella tillsammans med den praktiska dimensionen av ett omsorgsarbete är absolut viktigast. Vidare beror kvaliteten på omsorgsarbetet på förmågan som omsorgsgivarna har att utveckla en omsorgsrelation till brukarna (ibid). Det Meagher et al. (ibid) upptäckte i sin studie var att en viktig aspekt för att det ska ske är arbetsplatsens kvalitet och struktur. Finns det tillräckligt med resurser och tid samt finns den rätta kunskapen på arbetsplatsen? Ytterligare en faktor Meagher et al. (ibid) fokuserat sin studie på är arbetstagarnas/personalens arbetssituation. Är de nöjda med den löne de får och känner de att arbetsbördan är rimlig? Meagher et al. (ibid) menar att dessa faktorer är viktiga i sammanhanget kring en "god" äldreomsorg.

Meagher et al. (2016) upptäckte att det finns en stor skillnad i hur äldreomsorgens struktur ser ut i Sverige respektive Australien. I Sverige har personalen på boendena det fulla ansvaret för

de som bor där, något som är svårt att helt leva upp till. I Australien ligger snarare fokus för personalen att stötta familjerna till de boende så att de kan ha en del av ansvaret för individen. Vad det innebär är att personalen i Australien har lättare att nå upp till de krav och skyldigheter som finns på arbetsplatsen än de svenska vårdgivarna, trots att de australiensiska utför färre arbetsuppgifter. Detta medför nöjdare personal vilket i sin tur leder till nöjdare brukare (ibid).

3.2.2 Behovet av den sociala omsorgen

Faber (2003: 1-2) framhäver att antalet människor som bor på särskilda boenden för äldre ökar stadigt varje år. Vidare menar Faber att de som flyttar in på dessa boenden även stöter på många utmaningar i sin anpassning till sitt nya hem, bland annat handlar det om förluster av privatliv, integritet, självständighet, personliga ägodelar och även kontakten med familj eller vänner. Faber (2003:3) beskriver att det är mycket vanligt att drabbas av en depression vid en flytt in på ett, i dagligt tal kallat, äldreboende. Faber (2003: 3-4) lyfter även aspekten av miljöns påverkan på de boendes psykiska hälsa. Han beskriver att boenden oftare uppmuntrar till isolering än till samspel mellan de boende.

Szebehely (2003: 12) har tillsammans med 7 andra forskare gjort en studie på fyra olika hemtjänstgrupper i Oslo, Stockholm, Helsingfors och Köpenhamn för att se hur deras vardag kan se ut. Studien har innefattat både observationer och intervjuer med vårdpersonalen. En av frågorna som ställts till deltagarna är om det finns några arbetsuppgifter som de skulle vilja ha mer tid till, och i så fall vilka. Totalt 78 personer svarade på frågan och majoriteten av dessa ansåg att de skulle vilja ha mer tid till samtal och promenader. 29 personer menade att de ville ha mer tid till social samvaro och samtal medan 38 personer ville ha mer tid att ta med brukarna på promenader (Szebehely, 2003: 173-174).

Bengt Ingvad (2003: 102-103) har gjort fallstudier med hjälp av både observationer av och intervjuer med vårdtagare och vårdgivare inom hemtjänsten. Något Ingvad (2003: 104) la märke till var att det inte enbart var omsorgen som var viktig för vårdtagarna, det sociala samspelet mellan vårdgivare och vårdtagare var minst lika viktigt. Den äldres känslor och tankar påverkas av hur vårdgivaren agerar. Ingvad (ibid) menar vidare att relationen till vårdgivaren går att liknas vid en familjerelation då hen blir en stor del av den äldres både fysiska och sociala värld, och då relationen ofta kan få en mycket privat eller nära karaktär. Ingvad (2003: 106) ringde till vårdtagarna innan han utförde observationer, för att få samtycke till dem.

En av vårdragarna hade då svarat att hon inte var säker på att hon ville delta i studien eftersom hon inte visste om hennes vårdgivare skulle tycka om det. Ingvad (ibid) berättar att denne vårdragare hade en särskilt bra relation till sin vårdgivare och diskuterar om detta var anledningen till varför den äldre inte ville medverka. Ingvad (ibid) menar alltså att den äldre var orolig att relationen till vårdgivaren skulle påverkas negativt om hon deltog i forskningen.

Ingvad (2003: 107-108) framhäver flera vårdragare, bland annat Karolina, som berättat att hon för det mesta har en och samma vårdgivare. Både Karolina och vårdgivaren är gifta med lantbrukare vilket gör att de lätt kan relatera till varandra. Karolina uppskattar vårdgivaren väldigt mycket. En tredje vårdragare som Ingvad (ibid) beskriver är Artur. Artur berättade att han får hjälp med att städa eftersom han inte längre orkar längre. Artur berättade för Ingvad (ibid) att vårdgivaren bekräftat Arturs fina dammsugare och att hon även hade gått med på att dammsuga stolsdynorna. Det hade han uppskattat mycket. Ingvad (ibid) förklarar detta med att vårdgivarens handlande stärkte Arturs värdighet och betonar vikten av att bemöta brukarna med respekt.

3.3 Yrkeskompetens och yrkeskunskap inom äldreomsorgen

Sverige idag är ett land som förespråkar utbildning i de flesta former och kompetensutveckling har aldrig varit så populärt som nu. Detta är något som ger starka avtryck även i forskningen om Sveriges äldreomsorg och vi har valt att belysa de studier som handlar om de som arbetar med den praktiska vård och omsorgen.

Törnquist (2004:40) skriver i sin doktorsavhandling om vårdbiträde och enhetschefernas kompetens inom äldreomsorgen och tar bland annat upp den erfarenhetsbaserade kunskapen. Hon lyfter en studie av Johansson (1989) där vårdbiträdena säger sig ta avstånd från det faktum att de behöver medicinsk kunskap eftersom mycket av deras arbete utförs med grund i händelser eller situationer varifrån de kan dra slutsatser och använda i sin yrkesutövning. Törnquist (2004:45) menar att vårdbiträdenas yrkeskompetens bottnar i erfarenheter som de har förvärvat från sin vardag och lärt sig från kollegor samt de äldre. Det fokus som läggs på utbildning menar Törnquist (ibid) handlar om att den skolförlagda utbildningen ska ha tydligare anknytning till den praktiska verksamheten.

Lotta Victor Tillberg (2007: 14-15) skriver i sin doktorsavhandling *Konsten att vårda och ge omsorg* om den debatt som hon upplevt funnits kring äldreomsorg, där det beskrivs vara som

ett sjunkande skepp och ett katastrofområde. Vidare skriver hon att yrkesverksamma inom vården sällan kommer till tals och när de väl gör det rör det sig om kommentarer till negativa händelser (ibid). Studien har som syfte att skapa motbilder och ge en annan, djupare bild av vårdarbetet och vilken kunskap som har betydelse för detta arbete, med vårdarens egna berättelser (Victor Tillberg, 2007:15). En av utgångspunkterna som problematiseras i avhandlingen är frågan på vilket sätt vårdarens yrkeskunskande hör samman med upplevd kvalitet, vilket författaren anser vara en angelägen fråga att fördjupa sig i (Victor Tillberg, 2007:24). Det läggs stor vikt vid det kunnande som ligger utanför ramen för det mätbara och som endast tillgodogörs av praktisk erfarenhet (Victor Tillberg, 2007:32).

Studien har resulterat i olika riktningar som kan bidra till att beskriva och berätta om vården på ett alternativt sätt och som gör ett försök att förklara yrkesverksammans kunskap. Bland annat så gör författaren en distinktion av *kompetensperspektivet* och *yrkeskunskandets perspektiv*. Kompetensperspektivet beskrivs innehålla en idé om vårdarbetet som rutinmässigt och med skrivna eller uttalade regler att följa. Det är här inte avgörande vem det är som utför arbetet och förhållandet mellan vårdgivare och vårdtagare är i det närmaste objektiviserat (Victor Tillberg, 2007:206). Yrkeskunskandets perspektiv å andra sidan representerar här ett föränderligt och situationsbaserat arbete som bara till viss del kan förklaras genom konkreta arbetsbeskrivningar (ibid). Vidare skriver Victor Tillberg (2007:209) om att berättelser från studiens deltagande tyder på att detta yrkeskunskande är vad som hjälper många i svårhanterliga situationer. Ingen hänvisar då till handledning, stödsamtal eller någon uttalad rutin som hjälp för att ta sig igenom oförutsedda händelser i arbetet (ibid).

Liknande diskussion för Börjesson (2014) då hon har studerat det hon kallar för *tyst kunskap* inom äldreomsorgen genom fältobservationer på två särskilda boende i sin avhandling *Everyday Knowledge in Elder Care. An Ethnographic Study of Care Work*. Centralt blir där konstruktionen av kunskapen genom interaktion och vad denna kunskap innebär i praktiskt socialt arbete (Börjesson, 2014:66). En diskussion som Börjesson (2014:13) för är att äldreomsorgens kvalitet förknippas med utförarens kunskap och att det på något vis lagts ansvar för den hos personer som arbetar inom äldreomsorgen. En svårighet i bibehållandet och delandet av kunskapen som Börjesson (2014:67) belyser är att olika former av kunskap inte värderas lika högt och att det inte finns tillräckligt med utrymme för reflektion med fokus på personalgruppen.

3.4 Sammanfattning

Det kunskapsläge som har lyfts under detta avsnitt ger en överblick över de trender och riktningar som vi anser berikat förståelsen för vårt område, men också väckt tankar och lett oss in på den väg som till slut formats till en studie av de frågor som redan sedan tidigare fanns hos oss. Vi upplever att det krävs en större insikt i arbetet inom äldreomsorgen för att fullt förstå det fenomen som omsorgen av en annan människa innebär. Den forskning som presenterats här har många likheter med den studie vi valt att genomföra, men det väcker också en nyfikenhet om att fortsätta se det ur olika perspektiv och från olika geografiska och demografiska utgångspunkter.

4. Omsorgsteori och begrepp

4.1 Begreppet omsorg

För att tolka och analysera vår empiri har vi valt att utgå från en teoretisk referensram om omsorgsutövning. Ordet omsorg är besläktat med att *sörja för*, *bekymra sig för*, *kärlek* och *tillgivenhet*. Ordet innebär ett ansvar för de svaga (Sand, 2007: 51-52). Omsorg är, som tidigare nämnts, ett område som det forskats och skrivits mycket om, varför vi har valt att begränsa oss till några utvalda begrepp och definitioner. Under våra observationer utgick vi framför allt från Marta Szebehelys (1990) beskrivning av omsorgens tre innebörder, vilka förklaras ytterligare under punkt 4.2. Denna beskrivning har vi främst använt för att förstå de praktiska sysslor som utförs, vilken betydelse det har vem som utför dem samt på vilket sätt de utförs. Under själva analysarbetet har vi sedan även använt oss av Kari Waerness (1990) begrepp *omsorgsrationalitet*, Ingrid Motevasels (1990) *omsorgsmoral* samt Kari Martinsens omsorgsfilosofi. Dessa har vi använt oss av löpande i analysen för att få en tydligare bild och förståelse kring olika motiv en omsorgsgivare har. Nedan redogör vi mer noggrant för dessa begrepp och definitioner.

4.2 Szebehelys tre omsorgs-innebörder

Under våra observationer har vi framför allt fokuserat på Marta Szebehelys (1990:22) tre delar av omsorgsbegreppet. Dessa kommer att vara mest framträdande under avsnittet *Sammanfattande diskussion* i analysdelen. Szebehely (1990:22) skriver att ”det är praktiska sysslor utförda med noggrannhet och omtanke av en känslomässigt engagerad person.”

De praktiska sysslorna innebär alltså exempelvis de arbetsuppgifter som en omsorgsgivare kan tänkas ha, exempelvis byte av inkontinensskydd eller att servera frukost. Att dessa ska ske med både noggrannhet och omtanke innebär ett sorts mått på *kvaliteten* av utförandet. För att det ska kunna kallas ett omsorgsarbete ska omsorgsgivaren alltså utföra uppgiften på ett så bra sätt som möjligt så att omsorgstagaren blir nöjd (ibid). Szebehely (ibid) menar vidare att uppgiften ska utföras av en person som är känslomässigt engagerad. Här är det alltså *relationen* som är det viktiga i utförandet. Finns det någon skillnad på hur frukosten serveras till olika omsorgstagare? Någon vill kanske ha 4 sockerbitar i kaffet medan någon endast vill

ha saft. Allt detta, menar Szebehely (ibid), är viktiga komponenter i omsorgsbegreppet, något vi utgått från i både observationer, kodning och analys.

4.3 Waerness omsorgsrationalitet

Waerness (1990: 204-205) menar att skillnaden mellan omsorgsarbete och personlig service beror på vem mottagaren är. Om en serverar en kollega en kopp kaffe innebär det personlig service; kollegan hade lika gärna kunnat servera sig själv. Om en å andra sidan serverar en kopp kaffe till en person som inte klarar av att göra det själv, innebär det ett omsorgsarbete. Det intressanta med denna distinktion blir skillnaden i maktbalansen mellan givare och mottagare. Waerness (1990:205) beskriver att det vanligtvis är ett tecken på hög social status att få mer personlig service än en ger medan det snarare innebär motsatsen när det handlar om ett omsorgsarbete.

Utifrån det Waerness (1990: 204-205) beskriver kan alltså omsorgsarbete begränsas till den form av omsorg som utförs till förmån för de samhällsmedlemmar som inte klarar av vardagen själva. Det innebär även ett arbete som medför förpliktelser och ansvar från omsorgsgivarens sida. Denna beskrivning av omsorgsarbete är det vi utgått från under analysen av vår empiri.

Vidare lyfter Waerness (1990: 209-210) begreppet *omsorgsrationell* som hon menar uppkom då det var viktigt att framhäva att kvinnor (som var och är majoriteten av de som arbetar inom omsorg) inte enbart handlar utifrån sina känslor, utan snarare är rationella aktörer. Som exempel lyfter Waerness (1990:210) att folk ansåg att de vårdgivare som utförde arbetsuppgifter som låg utanför arbetets ramar var irrationella eller korkade. Istället menar Waerness att de är omsorgsrationella. Waerness (1990:212) menar vidare att den generella kunskap som används av politiker och/eller administratörer är mindre användbar för de som arbetar på gräsrotsnivå. Waerness (ibid.) förklarar omsorgsrationaliteten med att det snarare krävs ett kontextuellt och beskrivande tankesätt än ett formellt och abstrakt för att kunna lösa de vardagliga problem som kan uppstå inom äldreomsorgen. I vår studie vill vi observera det som kanske inte alltid uppmärksammas lika mycket som andra aspekter inom vården. Vi är intresserade av att ta del av den kunskap som vårdgivarna själva besitter och som endast kan läras av praktiskt arbete.

Även Jönson och Harnett (2015:212-213) diskuterar Waerness teori om omsorgsrationalitet och tar Szebehelys modell som exempel. Där föredrog både hemtjänsttagare och personal att

hjälpn gavs av några få, välkända personer istället för att få den av många olika medarbetare, trots att de var specialiserade på olika arbetsuppgifter. Omsorgsarbetet kan inte ersättas av dokument eller riktlinjer om hur arbetet ska utföras, eftersom relationen och förmågan att kunna känna med den andra är så avgörande för omsorgens kvalitet (Jönson & Harnett, 2015:213).

4.4 Motevasels omsorgsmoral

Motevasel (1990: 54-55) lyfter begreppet *omsorgsmoral* som Carol Gilligan (1985) upptäckt finns i kvinnors moraluppfattning snarare än i mäns. Studien gick ut på att deltagarna fick ta ställning till olika etiska resonemang. Den moraliska uppfattning som majoriteten av männen hade var snarare en *rättvisemoral*. Vad dessa olika uppfattningar innebär är att kvinnorna i studien sökte så mycket konkreta fakta kring det unika fallet som möjligt, medan männen snarare fokuserade på principer och generella rättviseregler (ibid). En omsorgsmoral innebär alltså en moralisk uppfattning där utgångspunkten är att varje fall eller situation är unik, att det inte alltid går att luta sig mot diverse generella principer eller regler.

4.5 Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Kari Martinsen (född 1943) är en norsk sjuksköterska och en av de första sjuksköterskorna som kom att skriva om ämnet omvårdnad och dess historia (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006:60). Hon och ett otal medförfattare har under 30 års tid ställt sig kritiska till en modern omvårdnadsutövning, där fokus ligger på professionalitet och vetenskap och istället presenterat en alternativ syn på omvårdnad och omsorg (ibid). Martinsen menar att omvårdnaden bör grunda sig mer på den omsorgstradition som finns och en erfarenhetsbaserad kunskap (ibid). Hon har också tagit avstånd från den grundtanke om det hon kallar för *ändamålsrationalitet* i omvårdnaden. Med detta menar Martinsen att det kommit att bli ett mål för utövare av omvårdnad att människan ska återfå sin ursprungliga funktion och självständighet, vilket hon inte anser vara förenligt med omvårdnadens omsorgstraditioner (Kristoffersen et al, 2006:61). Ofta kommer dessa mål ändras och bara vara av tillfällig karaktär, vilket gör att situationen patienten befinner sig i för tillfället måste vara utgångspunkten och då blir omsorgen ett mål i sig (Kristoffersen et al, 2006:63). Hon framhäver istället en människosyn som bygger på relationer mellan människor och en mänsklig gemenskap får stå i centrum (ibid). Den enskilda utövarens professionella omdöme och praktiska kunskap är det centrala i Martinsens

omsorgsfilosofi och hon problematiserar och ställer sig frågande till vilka delar av vårdvetenskapen som verkligen kan tillföra något till den praktiska omsorgen (ibid).

En av de grundvalar som finns i Martinsens omsorgsfilosofi och som vi tangerat i stycket ovan, är att relationer betraktas som det grundläggande i människors liv och att människor är beroende av varandra (Kristoffersen et al, 2006:62). Detta beroende av andra människor blir extra tydligt när en finner sig i en situation där ett hjälpbehov uppstår, som vid skada, sjukdom eller när en del av en enskilds liv på något sätt är utlämnat och överlåtet att sörja för av en annan människa (ibid). När människor delar en vardagsvärld där de har något gemensamt menar Martinsen utgör grunden för en förståelse för varandra och för omsorgen människor emellan (ibid). Eftersom Martinsen menar att omsorg finns i all mänsklig existens samt mänsklig interaktion, skiljer hon på i huvudsak två omsorgsrelationer: *balanserad ömsesidighet* och *oegennyttig ömsesidighet* (Kristoffersen et al, 2006:63). Den balanserade ömsesidigheten innebär ett likvärdigt förhållande där en ger och tar, medan den oegennyttiga kännetecknas av ett hjälpbehov, där den ena parten ger omsorg utan att förvänta sig något i gengäld (ibid).

5. Metod

I detta avsnitt kommer metodval och tillvägagångssätt att presenteras och diskuteras. För att besvara de frågeställningar som valts samt det syfte studien har valdes en kvalitativ ansats med deltagande observationer som metod för att inhämta empirin.

5.1 Metodmässiga överväganden

Ahrne och Svensson (2011:11) skriver om kvalitativa metoder som länge har setts som något skapat ur kritiken mot de kvantitativa metoderna och som fungerat mer som ett alternativ när dessa inte lämpar sig i förhållande till studiens fråga och utformning. Den kvantitativa forskningen kan ge oss svar som ofta är generaliserbara men som utgår från vissa, redan angivna variabler. För att på bästa sätt kunna förstå och tolka målgruppens subjektiva uppfattningar och agerande har vi valt att ha en kvalitativ ansats i denna studie. Med detta vill vi skapa förståelse för hur deltagarna i studien betar sig i, uppfattar och tolkar den sociala verklighet de lever i (Bryman, 2011: 340-341). Den kvalitativa metoden innebär att forskaren ofta lägger stor vikt vid de många detaljer som kan framkomma i en undersökning och den betydelse som dessa detaljer kan ha för personerna som deltar (Bryman, 2011:363). I vår studie är detaljerna nästan outhärliga eftersom det ofta kan vara outtalade handlingar som formar vårt beteende.

Aspers (2007: 26-27) tar upp några viktiga distinktioner gällande kvalitativ forskning och en av dessa är *subjektivism*. Vid ett subjektivistiskt perspektiv inom den kvalitativa forskningen är aktörernas uppfattningar och meningar på olika sätt avgörande för att förstå deras handlingar och grundtanken ligger i förståelsen för målgruppen (ibid). Vi har därför valt att använda oss av observationer, för att kunna koppla samman aktörernas uttryck och tolkningar med deras handlingar i det vardagliga omsorgsarbetet. Det kvalitativa metodbegreppet inbegriper många olika metodformer, men när det kommer till området observation, benämns det ofta som etnografi (Ahrne & Svensson, 2011:11). För att en studie ska kunna kallas etnografisk måste den syfta till att närma sig andras perspektiv på tillvaron och verkligheten (Lalander, 2011:83), vilket har varit en del av vår ambition i skrivandet av vår uppsats.

Eftersom vi gärna ville behålla möjligheten att fråga omsorgspersonalen om det vi observerade, beslutade vi oss för att delvis, eller partiellt, deltagande observationer passade vår forskningsfråga bäst. Detta innebär att vi inte deltog fullt ut i alla situationer som vissa

hygienrutiner eller toalettbesök, eftersom det inte alltid föll sig naturligt under dagens gång, eller rent av samtyckesskäl. Aspers (2007:105) skriver om deltagande observation och tar upp en definition av Becker (1958: 652). Där beskrivs deltagande observation handla om att forskaren samlar data genom att delta i den studerade målgruppen eller organisationens dagliga liv och observerar personerna för att se vilka situationer de möter samt hur de hanterar och beter sig i dessa.

Vid studier av en arbetsplats eller en yrkeskategori finns det en viss nödvändighet i att smälta in och kunna följa med i arbete med så lite påverkan som möjligt på det som ska studeras. Det finns många exempel med forskare som antagit andra identiteter för att studera en miljö på ett autentiskt sätt, men det finns också en hel del svårigheter ur en etisk synpunkt, som till exempel kravet på information till de som deltar i studien (Lalander, 2011: 88-89). Detta är en av anledningarna till att det helt enkelt var lättare för oss att utföra en så kallad öppen observation (Lalander, 2011:89). Att använda sig av intervjuer av olika former skulle kunna resultera i en studie liknande vår, men genom etnografin ser vi ett stort värde i att befinna sig i samma miljö och i samma situationer som de deltagande i studien (Lalander, 2011:83). Det gör att vi som forskare kan få en uppfattning om hur människor interagerar, förmedlar och prioriterar utan att det måste formuleras i väl valda ord från respondenterna via svar på frågor. Forskarrollen är dock en viktig aspekt i vår studie och det handlar mycket om relationen mellan oss som forskare och informanterna i studien (Lalander, 2011:96). Det var viktigt för oss att kunna vara öppna och inte ha en alltför stel eller kylig framtoning för att skapa ett viktigt förtroende för oss hos informanterna (ibid).

5.2 Tillvägagångssätt

För att samla in vår empiri utförde vi deltagande observationer under fyra dagar på ett särskilt boende för äldre i Skåne. På boendet finns fyra avdelningar som alla har inriktning på demens, samt en dagverksamhet för personer med demensdiagnos som fortfarande bor hemma. Studien genomfördes under dagtid, cirka 7 timmar per dag. Under de två första dagarna var vi på olika ställen, en av oss var på dagverksamheten och den andra var på en av avdelningarna. Den tredje dagen observerade vi båda två på varsin avdelning, denna gång två andra avdelningar än under måndagen och tisdagen. Under den sista dagen var båda två med en undersköterska som var aktivitetsansvarig. Under våra dagar observerade vi en eller flera ur omsorgspersonalen i deras dagliga arbete. Eftersom vi utförde deltagande observationer medverkade vi i samtal,

avdukning av frukostbordet och aktiviteter som förekom under dagarna. Vi ställde också frågor till personalen då det fanns ett behov av det. Vi hade våra privata kläder på oss under hela tiden, vilket aldrig ifrågasattes av varken personal eller boende.

Innan vi utfört observationerna funderade vi en del på hur vi skulle föra anteckningarna. En stor begränsning med observationer är att vi varken kunde filma eller spela in ljud eftersom vår närvaro skulle vara så naturlig som möjligt. Därför var anteckningarna av högsta vikt. Vi hade inte varit på boendet innan själva observationen och visste därför inte hur det såg ut där och vilken tillgång till våra privata saker vi skulle ha. Under första dagen låstes våra väskor in i ett rum där en av oss inte direkt hade någon tillgång till, i väskan låg både mobil och anteckningsblock. Därför blev det svårt att föra löpande anteckningar den dagen. De följande dagarna såg vi därför till att ha kläder med fickor där vi kunde ha papper och penna eller mobiltelefonen så att små anteckningar kunde föras när vi gick på toa.

5.3 Metodens förtjänster och begränsningar

Valet av metod sker som tidigare nämnt i anslutning till det fokus som studien har (Trost, 2010:33) men trots det har alla metoder för- och nackdelar vilka vi kommer diskutera i detta avsnitt. Vi vill förstå verkligheten ur det perspektiv som informanterna har och sedan tolka vad detta kan ha för betydelse i anknytning till vår teori och sammanhanget de befinner sig i (Trost, 2010:33).

Aspers (2007: 104-105) skriver om hur observationer tillåter forskaren att vara med när saker händer och kunna komma fram till många av de mest centrala frågorna och då också kunna knyta uttalande och uttryck till observationerna. Forskaren blir då i sig en källa för kunskap och tolkning och tillgången till mycket empiriskt material ges genom att vara på plats (Aspers, 2007:104). Detta upplevde vi var en av de största tillgångarna med en deltagande observation under vår studie. Vi kunde se saker i sitt sammanhang och förstå dem utifrån omsorgspersonalens perspektiv. Det var också möjligt för oss att direkt koppla det till en förklaring eller en respons från vårdtagaren. Om vi lyft ut det ur sammanhanget exempelvis i en intervju eller med enkätfrågor, finns det en risk att svaren skulle kunna kännas tillrättalagda och inte direkt kopplade till det vardagliga arbetet. Det kan vara svårt att sätta ord på saker som händer automatisk eller som kanske till och med är för små att sätta ord på, som en hand på axeln eller en par uppmuntrande ord.

Ofta används någon typ av observation i kvalitativ forskning, men denna del blir sällan dokumenterad eller en del av materialet för läsaren, utan fungerar istället som en del av forskarens förståelse och analys av empirin vilket kan skapa ett avstånd mellan forskare och läsare (Aspers, 2007:107). Genom att använda oss av deltagande observationer hoppas vi kunna förmedla en bild av vårt forskningsområde som speglar den sociala verkligheten som omsorgsgivarna befinner sig i varje dag.

Vid observationer kan det finnas risk för att vi som forskare fyller i luckor i empirin med vår egen vardagskunskap, vilket kan ske både medvetet och omedvetet (Aspers, 2007:107). Denna kunskap kan komma från språket som används på arbetsplatsen, tidigare upplevelser och från forskning vi läst (ibid). Men för att undvika att denna kunskap ersätter de studerandes erfarenheter skriver Aspers (2007: 104-105) att deltagande i de aktiviteterna som aktörerna utför är en lösning på problemet. Att då ställa frågor till, i vårt fall omsorgspersonalen, om vad de gör, hur de uppfattar och tolkar situationen är då viktigt för att kunna koppla det till det som vi ser och observerar (ibid). Återigen så fann vi här fördelar med att kunna delta i den sociala arena vi valt att studera och på så sätt skapas en djupare förståelse (ibid). Detta, skriver Aspers (ibid), är det som resulterar i fältanteckningar som i så hög utsträckning som möjligt innehåller vårdpersonalens uttryck, ord och tolkningar och som blir vårt empiriska material.

En stor begränsning i vårt val av metod är att vi varit två personer som fått två ganska olika upplevelser under de fyra dagarna. Eftersom vi varit med om olika saker är våra anteckningar helt baserade på den enes tankar och hur den personen upplevde de olika situationerna. Det går inte att undgå det faktum att vi antagligen fått en helt annan analys om vi båda sett exakt samma saker. Aspekten att vi skulle påverkat empirin gravt mer om vi varit tillsammans hela tiden väger dock upp detta.

Eftersom vi har varit så deltagande i den verksamheten vi befann oss i, måste vi även ta hänsyn till det faktum att vår närvaro har påverkat personalen och de boende. Vi är två olika personer och forskare vilket också påverkat observationerna på olika sätt. Detta är en begränsning med våra observationer, där vår forskarroll blir extra tydlig. Vi bar inga arbetskläder under tiden vi var på avdelningar som personalen där hade, vilket också gjorde att vi utåt sett inte var en av "dem". Vi hade inte heller samma arbetstider som personalen, alltså att vi kom och gick samtidigt. Det finns många små saker som gör att vi inte smälter in i arbetet på avdelningarna

och därmed påverkar detsamma. Genom att till exempel enbart göra intervjuer eller ge omsorgspersonalen fallbeskrivningar, skulle vi som forskare inte ha någon påverkan på själva omsorgsarbetet.

5.4 Urval

Inom forskning med observationer är det mycket viktigt att få tillträde till fältet när det handlar om urval. Det innebär att forskaren får acceptans av de som studeras att vistas i deras vardagsliv och miljöer (Lalander 2011: 91). Bryman (2011: 392) förklarar att ett målstyrt urval är det vanligaste inom kvalitativa studier. Ett målstyrt urval innebär att en som forskare inte väljer ut sina deltagare på ett slumpartat sätt, istället riktar en sig mot personer som kan tänkas vara relevanta för just denna studie. Vidare menar Bryman (ibid) att det inte går att göra en generalisering utifrån ett sådant urval, något vi inte heller eftersträvar i vår studie. För att få tillträde till fältet har vi skickat ut mail till 17 olika särskilda boenden i Skåne, både privata och kommunala. För att hitta dessa har vi använt oss av internet och sökt upp kontaktuppgifter till boende i specifika kommuner som vi ansåg lämpliga ur ett tids- och resursperspektiv. Det visade sig vara svårare än vi först trott att få svar men till slut fick vi ett svar från en enhetschef på en del av ett boende för personer med demens. Boendet har flera avdelningar vilket gjorde att vi kunde vara med på varsin, och därmed minska den eventuella extra påverkan det kan innebära om två personer är med istället för enbart en. Vi har under våra observationer följt med många ur personalen på boendet och även träffat en stor mängd vårdtagare. De som nämns i analysen är en del av dem och vi har valt att kalla dem: Lotta, Gunnel, Melker, Johan, Marianne, Johanna, Magnus, Karin, Birgitta, Lilly, Berit, Monica, Hilda, Kim, Yvonne, Kristina och Marta.

Bryman (2011: 392) menar att det vanligaste vid en etnografisk forskning är att använda sig av ett bekvämlighetsurval vilket innebär ett urval där en tagit kontakt med personer som för tillfället råkat finnas tillgängliga för forskaren. Bryman (2011: 433) menar att det är ett vanligt tillvägagångssätt att använda sig av ett bekvämlighetsurval när de personer som efterfrågas i studien är svåra att nå. Eftersom vårt urval baseras på personalen på boendet och i sin arbetssituation innebär det att en tredje part påverkas av vår studie, brukarna på boendet. Detta medför en stark etisk aspekt som vi redogör grundligare i stycket *Etiska överväganden*.

5.5 Metodens tillförlitlighet

Bryman (2011: 351) beskriver att begreppen *reliabilitet* och *validitet*, som är mycket viktiga i en kvantitativ studie, inte är lika aktuella i en kvalitativ studie. Bland annat förklarar Bryman (ibid) att begreppet validitet indikerar på någon form av mätning, vilket en inte alls är intresserad av i en kvalitativ studie. Istället lyfter Bryman (2011:353-354) att kvalitativa forskare tolkat begreppen på olika sätt. Bland annat framhäver Bryman (ibid) Guba & Lincoln (1994) som föreslagit två andra grundläggande kriterier för bedömning av en kvalitativ studie: *tillförlitlighet* och *äkthet*. Bryman (2011:354-355) menar att något av det viktigaste för att en kvalitativ studie ska anses tillförlitlig är dels att respondenterna får ta del av resultatet av studien, dels att forskarna utförligt beskriver hur de gått tillväga för att utföra studien och även att forskarna klargör att personliga värderingar eller teoretiska inriktningar inte påverkat utförandet och/eller slutsatsen av studien. Äkthet, menar Bryman (2011: 357), handlar snarare om att studien faktiskt ska göra skillnad för de som studien riktar sig mot och hos de som läser den. Bryman (ibid) framhäver frågor som huruvida studien ger en rättvis bild av de åsikter som finns hos målgruppen eller huruvida studien hjälper målgruppen att förbättra situationen.

Med avstamp i det Bryman (351-357) diskuterat kring tillförlitlighet och äkthet kommer vi i den här studien att vara noga med att tydliggöra varje del i uppsatsen och hur vi gått tillväga. Eftersom vi valt att utföra observationer kommer det inte att gå att göra om exakt samma studie igen. Vi kommer även att delge den färdiga uppsatsen till deltagarna, så att de får en chans att ta del av resultatet. När det gäller personliga värderingar eller teoretiska inriktningar som kan påverka slutresultatet är vårt mål att vara så objektiva vi kan under observationerna för att empirin inte ska påverkas utifrån hur vi som forskare är.

5.6 Metodanalys

Bryman (2011: 395) framhäver vikten av att anteckna flitigt och strukturerat under observationer. Detta med tanke på att våra minnen tyvärr är för begränsade för att kunna minnas allting. Det går självklart att använda sig av någon inspelningsmaskin för att spela in det som sägs, detta skulle dock innebära en större etisk aspekt och vår skuggande och diskreta forskarroll skulle bli väldigt synlig. Bättre är då att skriva ner sina egna reflektioner under tiden för att underlätta minnesprocessen (Ibid). Bryman (2011: 397) framhäver några olika punkter som är extra viktiga att tänka på när det gäller antecknandet under observationer. Det är viktigt att skriva ner sina intryck så snart som möjligt efter att en sett eller hört något intressant. Vidare

är det även viktigt att skriva så detaljerat som möjligt, exempelvis vilken tidpunkt, vem som sa vad, var det ägde rum och dylikt. Detta är enklast om antecknandet sker så snart som möjligt (ibid).

Bryman (2011: 397) lyfter att det inte är fördelaktigt att alltid gå runt med ett anteckningsblock och penna eftersom det kan få deltagarna att bli än mer medvetna om att de blir observerade vilket kan hämma empirin. Istället rekommenderar Bryman (ibid) att forskaren då och då tar en paus och går iväg för att exempelvis anteckna eller spela in ett röst-memo. Under våra observationer var det svårt att föra kontinuerliga anteckningar över vad vi hörde och såg under tiden vi var där. Eftersom vi utförde en deltagande observation och hela tiden var en del av personalen fanns inte möjlighet att ta upp anteckningsblock och skriva. Istället hade vi papper och penna i fickan med in på toan, och skrev ner det vi tänkt på. Det blev mest i stödordsformat. När vi sedan kom hem var vi snabba med att skriva ner allt som hänt under dagen. Vi antecknade på olika sätt, den ena skrev i punktform och den andra skrev mer i dagboksform. Vi var noga med att anteckna både det vi observerat rakt av och att skriva med våra egna reflektioner. Detta är något vi funderade mycket på under observationerna och vi försökte i så stor utsträckning som möjligt att inte sitta med papper och penna i handen.

Aspers (2007: 157) menar att det bästa sättet för att koda och analysera sin insamlade empiri är genom att göra detta parallellt med insamlandet av empirin. Vidare menar han att kodningsarbetet underlättas mycket om teorin fått ta en stor och självklar plats i förarbetet. Kodning är ett sätt att bryta ner det insamlade materialet i många mindre delar, koder. Mellan dessa olika koder kan det finnas olika kopplingar som gör att dynamiken och olika uppfattningar inte går förlorade (ibid). Det som är viktigast för att kodningen ska bli så bra som möjligt är kvaliteten på empirin, eller i vårt fall anteckningarna från observationerna. Om de är tydliga, strukturerade och detaljrika kan en djupare kodning och analys göras (Aspers, 2007: 158).

Under både observationen och kodningen av vår empiri har vi som tidigare nämnts utgått från de tre innebörder som Szebehely (1990: 22) förklarar att *omsorg* har. Under kodningen valde vi att färgkoda dessa tre innebörder med tre olika färger som vi sedan markerade med i våra anteckningar. Vi lade även till en fjärde kolumn som vi döpte till *övriga reflektioner* där vi lade tankar som inte riktigt passade in under Szebehelys tre innebörder. Efter att vi färgkodat våra anteckningar klistrade vi in meningarna i en tabell med de fyra olika kategorierna. Sedan skrev

vi ut dessa för att få en tydligare överblick och startade vår analys. Under analysen har vi istället valt att separera de olika situationerna med hjälp av var de skedde, det vill säga en platsbaserad analys. Vi har då delat upp det i den *offentliga omsorgen* och den *privata omsorgen*. Vi kommer att förklara denna indelning vidare under analysavsnittet.

5.7 Arbetsfördelning

Under den största delen av tiden vi skrivit uppsats har vi träffats och suttit tillsammans och skrivit. Dock har vi valt att skriva på lite olika delar av uppsatsen, för att effektivisera arbetet men också för att kunna skifta perspektiv och hjälpas åt att ta ett steg tillbaka från en text som en arbetat mycket med. Vi har också haft en jämn fördelning gällande inläsning av litteratur och tidigare forskning. Under fältarbetet befann vi oss på varsin avdelning på det aktuella boendet och har således spenderat lika mycket timmar åt observationerna.

5.8 Etiska överväganden

Vid alla studier och forskningsprojekt som inbegriper någon form av undersökningspersoner finns det etiska aspekter som måste tas i beaktning innan studien genomförs. Hur dessa ser ut och i vilken grad de är aktuella skiljer sig givetvis åt beroende på vilken sorts studie det är och vilka frågor som undersöks. Andersson och Swärd (2008: 237-240) skriver om forskningens nytta och risker och att det i socialvetenskaplig forskning alltid måste finnas en balans mellan den kunskap och möjlighet till förbättring forskningen ger och de etiska svårigheterna som kan finnas i en situation där forskningen inbegriper utsatta grupper eller individer.

Vetenskapsrådet har tagit fram forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. För att vägleda oss i vår arbetsprocess utgick vi från Vetenskapsrådets (2002) fyra huvudkrav gällande forskningsetik. Inför vår studie gav vi ge deltagarna information om syftet med vår forskning i linje med *Informationskravet* (ibid). Vi informerade även dem om att deras deltagande är frivilligt och att det kunde avbrytas när som helst under studiens gång. Studien har som sagt fokuserat på omsorgsgivarnas agerande och tolkning av arbetet och inte innehållit frågor kring brukarnas åsikter och tankar, vilket de också informerades om innan studien påbörjades. *Samtyckeskravet* uppfyller vi genom att vi inhämtade godkännande till medverkan av samtliga deltagare i studien (Vetenskapsrådet, 2002). Vår empiri är observationer av de professionella och deras arbete, men i detta finns

givetvis också brukare som vi var tvungna att ha i åtanke. De personuppgifter som inkom till oss under undersökningen hanterades med stor försiktighet och vi anonymiserade även deltagarna och andra eventuella personer för att se till att ingen utomstående kan identifiera dessa, i enlighet med *konfidentialitetskravet* (Vetenskapsrådet, 2002). Detta informerades även deltagarna om. Det sista kravet är *nyttjandekravet* och för att uppfylla detta använder vi oss av de insamlade uppgifterna endast i vår studie och vi kommer även erbjuda deltagarna att ta del av den färdiga studien om de så önskar (Vetenskapsrådet, 2002).

Vår studie har inneburit att vi har följt med vårdpersonalen i deras arbete. Detta gör att det finns ytterligare en grupp som påverkas av vår närvaro; brukarna. Eftersom boendet vi observerat är ett demensboende och de som bor där har alltså olika grader av just demens blev det svårt för oss att samla in samtycke från de boende separat. Detta diskuterade vi även med verksamhetschefen innan vi påbörjade observationerna. Istället såg vi till att så fort som möjligt skriva under en tystnadsplikts-blankett för att försäkra om att vi inte sprider vidare några personliga uppgifter om de personer som bor där. I och med detta befann vi oss i verksamheten under samma premisser som exempelvis två undersköterskestudenter på praktik. Vi följde med i arbetet och de rutiner som fanns, med undantag för de situationer där någon av de boende eller personalen bad oss att inte delta. Två gånger sammanlagt deltog en av oss under mer intima åtgärder, det var under en dusch och ett toalettbesök. I övrigt befann vi oss i de mer allmänna ytorna, som sällskapsrum, restaurangen eller i de boendes rum efter inbjudan av dem själva. En viktig aspekt att nämna är även att vår studie inte fokuseras på brukarna, utan på bemötandet som vårdgivarna ger dem.

6. Resultat och analys

I detta avsnitt kommer vi att presentera vårt empiriska material, indelat i två olika huvudrubriker, *Den offentliga omsorgen* och *Den privata omsorgen*, som står för olika platser eller arenor på det boende där vi utförde våra observationer. Vår ambition är att ge läsaren en fyllig och beskrivande bild av det vi sett, tänkt och upplevt för att till fullo utnyttja det faktum att vi varit mitt i denna verksamhet och fått en inblick i just dessa individers vardag. Följande delar består dels av beskrivningar i löpande text, dels av utdragna observationsanteckningar eftersom vi anser att det ger en variation i vår analys. Integrerat med detta finns även de teoretiska perspektiv som vi haft med oss under arbetets gång.

6.1 Den offentliga omsorgen

Under denna rubrik har vi valt att lägga in de observationsanteckningar samt intryck som utspelar sig på platser som kan anses som ett mer offentligt rum. Dessa är indelade i ytterligare två underrubriker vilka blev *Krogen* och *Dagliga aktiviteter*. Dessa platser är på boendet i bokstavlig bemärkelse mer offentliga då alla boende har så kallat tillträde hit. Det är fler personer som rör sig och passerar här. Under dessa observationer upplevde vi att det inte blev lika tydligt att vi kom som två utomstående, utan det fanns mer folk i rörelse, som inte hade en lika tydlig roll likt den en vårdarbete har på en avdelning för att ge ett exempel. Under de fyra dagar vi utförde våra observationer, spenderade vi uppskattningsvis ungefär lika mycket tid i de mer offentliga arenorna som på de lite mer slutna avdelningarna.

6.1.1 Krogen

Krogen är den matsal där alla boende samt de som deltog i dagverksamheten, kan välja att äta middag i en miljö där tanken är att ha ett restaurangkoncept. Borden är täckta med vita dukar, har en liten blomma i en kruka och det finns utställda salt- och pepparkar. Vid ingången till Krogen skrivs alltid vilken rätt som serveras samt vilken efterrätt som kan fås. Personalen som arbetar i köket kommer fram till varje bord och frågar vad som önskas att dricka. Då kan en välja på ett par olika sorters saft, öl, vatten och mjölk. En ur kökspersonalen, Lotta, hälsade de gånger vi var där på alla boende med namn och ställde fram dagens rätt i olika kärl för alla att lägga upp på sin tallrik. De som hade svårigheter att lägga för sig fick hjälp antingen av Lotta eller en personal från någon avdelning som var med. Efter middagen följde Lotta och hennes kollega de som hade behov av det tillbaka till avdelningarna. En situation som fångade vårt

intresse inträffade vid just ett sådant tillfälle. En av oss skulle efter en middag hjälpa till och följa två boende, Gunnel och Melker, tillbaka till avdelningen. Gunnel är gående och Melker är rullstolsburen i just denna situation.

Plötsligt börjar Melker att bli arg och undra vart han ska och säger saker som att han inte behöver någon hjälp. Han börjar även att försöka resa sig upp ur rullstolen. Jag släpper då Gunnels arm för att försöka lugna Melker i rullstolen. Det hela blir lite kaosartat eftersom Gunnel då börjar promenera iväg samtidigt som Melker blir allt argare och ifrågasättande. Då kommer Lotta från Krogen som snabbt lyckas lugna Melker genom att hålla honom om armen och titta honom i ögon när de pratar. Hon får honom att sätta sig ner igen och förklarar att han ska få komma hem igen. Lotta gjorde det på ett sätt som indikerade att hon visste vad som lugnar ner just honom.

(Fältanteckning torsdag eftermiddag)

Här blev det extra tydligt att vi som utomstående inte har omsorgsrationaliteten (Waerness, 1990: 212) och den personliga kännedomen om de boende som är extremt viktig i ett omsorgsarbete. Det visar också att Lotta, trots att det först var vi som följde Gunnel och Melker till avdelningen, tog sig tiden att hjälpa till och försöka lugna ner Melker som blev uppenbart upprörd. Kanske var det också så att den relationen de har till varandra påverkade Melker så mycket att själva handlingen inte blev lika viktig. Precis som Kajonius (2015) konstaterar är det kanske så att det är just en sådan typ av relation som det viktigaste för att den så kallade nöjdheten hos mottagarna i äldreomsorgen ska vara så hög som möjligt. Även om vi som utomstående kan ha en god förmåga att bemöta och ta hand om en boende så har vi ännu inte hunnit skapa en relation med den boende som hjälper oss i omsorgen.

Ytterligare en händelse som utspelade sig i Krogen skedde då det hade blivit ett missförstånd mellan två av de boende som var och åt. Någon typ av tjafs utspelade sig under en kort tid, varpå de båda boendena fortsatte med sin middag och det blev lugnt igen. Lotta hade dock uppmärksammat att en av männen, Johan, som var inblandad i tjafset inte riktigt verkade ha släppt situationen och hade gett irriterade blickar till den andra under resten av måltiden. För att undvika vidare bråk eller orosmoment såg Lotta till att Johan gick först från Krogen och på vägen förbi den andra mannen frågade hon var han köpt sin stiliga tröja någonstans, för att distrahera Johan och få honom på andra tankar. Marianne, en personal från en avdelning, var också uppmärksam på situationen och såg till att den man som satt kvar efter tjafset fick sällskap på väg tillbaka till den avdelning där han bodde. Szebehelys (1990:22) tre delar av omsorgsbegreppet blir här tydligt och det handlar om att en praktisk syssla, som att följa någon

från bordet, görs med noggrannhet och omtanke av en person som är känslomässigt engagerad. Lotta och Marianne har en förståelse och en uppfattning om hur situationen kan bli med just dessa personer. Hade någon av oss varit där som en vikarie kunde det slutat på ett helt annat sätt. På detta boende har man alltså investerat i en typ av omsorg som inte är inriktad på den medicinska, vilket också är det som Sveriges Kommuner och Landsting (2010) definierat som en framgångsfaktor i arbetet med äldre. Kanske är det omedvetet, men resultatet av att personalen även till exempel i Krogen har ett omsorgstänkande blir en holistisk syn på den äldre.

6.1.2 Dagliga aktiviteter

På boendet finns varje dag aktiviteter under för- och/eller eftermiddagarna som inte är kopplat till någon avdelning. En aktivitetsansvarig undersköterska, Johanna, har under det senaste året arbetat med att planera för och hålla i aktiviteter för alla som vill och har möjlighet. Detta kan till exempel vara sångstunder, gymnastik, danskafé, bakning eller någon utflykt. Den undersköterska som nu är aktivitetsansvarig har tidigare arbetat i många år på boendets olika avdelningar och känner många av de boende väl sedan tidigare. Alla aktiviteter hölls utanför avdelningarna och ibland i krogen om det krävdes ugn exempel till för bakning. De som deltar i aktiviteterna varierar mycket, vid vissa tillfälle kan det komma 10 boende och vid andra kan det komma 30. Det beror helt på vilken typ av aktivitet det är samt dagsformen på de boende.

Utöver dessa dagliga aktiviteter finns också dagverksamheten för personer som bor i ordinärt boende och har en demensdiagnos. Här arbetar två undersköterskor, Magnus och Karin, med att planera och genomföra den dagliga verksamheten, där mellan sex till åtta personer befinner sig sex timmar, två till tre gånger i veckan, beroende på behov. Brukarna får skjuts till dagverksamheten med färdtjänst alternativt anhöriga. Där äts frukost, middag och eftermiddagsfika tillsammans och tiden däremellan ägnas åt någon form av aktivitet. Det kan ibland vara att delta i den dagliga verksamhet som Johanna håller i, men det kan också vara sådant som enbart dagverksamheten har planerat. De planerar till exempel att göra collage med varje brukare av tidningsurklipp och färgpennor, som innehåller information om varje person om intresse, var de kommer ifrån och kanske vad de har arbetat med.

De som arbetar med de dagliga aktiviteterna och i dagverksamheten träffar brukarna under en mer komprimerad tid än till exempel personal på en avdelning. Det är också för brukarna en

händelse som ligger utanför det egna hemmet. Bland det första vi lade märke till är att personalen alltid tilltalar alla vid namn och att stämningen känns ofta väldigt familjär. Personalen tar sig mycket tid till att visa omtanke för varje enskild brukare och vi fick aldrig intrycket av att det finns tidsbrist eller stress under den tid då brukarna var på dagverksamheten eller aktiviteterna. Detta trots att det ibland verkade vara lite mycket att göra de timmar på arbetsdagen som inte spenderades med brukarna. De har alla en samordnande roll som tar mycket mer tid än vad någon utan insikt kanske kan tro och det krävs en hel del planering, både för de dagliga aktiviteterna och för dagverksamheten.

Johanna, som är aktivitetsansvarig, berättade att hon varje måndag brukade sätta upp ett schema på avdelningarna och i korridorerna över veckans olika aktiviteter. Hon pratar även med personalen på de olika avdelningarna för att kunna tipsa om vilka kommande aktiviteter som kanske passar olika boende. Alla aktiviteter var uttänkta och planerade utifrån att många har nedsatt funktionsförmåga och demenssjukdom. I motsats till det Faber (2003: 3-4) skriver om ett klimat på boende som uppmuntrar till isolering, upplever vi att detta initiativ skapar en känsla av samhörighet och har fokus på gemenskapens omsorg. Nedanstående anteckningar är från dagverksamhetens början och slut på dagen, vid vilka den sociala och känslomässiga omsorgen är framträdande med små medel.

När brukarna anlände mötte Karin och Magnus upp dem ute vid färdtjänsten, alternativt med deras anhöriga och välkomnade med att hälsa med namn och en kram. Det var mycket bekräftelse och de var nogra med att visa att nu har jag fokus på just dig.

(Fältanteckning måndag morgon)

Hemfärden på eftermiddagen var planerad så att Karin och Magnus skulle ha tid att säga hejdå till var och en av brukarna. Dagen avslutades på liknande sätt som den började och de följde brukarna ut till färdtjänsten/anhöriga, kramades och bekräftade att de sågs imorgon.

(Fältanteckning tisdag eftermiddag).

Här visas en tanke bakom handlingarna som i våra ögon gör att fokus blir på den omsorg som kan ges i det aktuella tillfället. Den utgår från brukarnas nuvarande förmåga, likt det resonemang som Martinsen för i diskussionen om ändamålsrationalitet (se mer under Teori) (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006:61). Med andra ord kan en också säga att det är omtanken och omsorgen som står i fokus och inte en framtida målsättning eller resultat av en genomförandeplan. Omtanken och noggrannheten under dagverksamheten och de dagliga

aktiviteterna fanns hela tiden i bakgrunden av alla handlingar och var även en av de största komponenterna i den omsorg som gavs. Under dagaktiviteterna är den fysiska omvårdnaden inte särskilt framträdande, främst för att den är under en begränsad tid, men även då de som har det allra största vårdbehovet inte alltid har möjlighet att närvara. Detta resulterar i att den omsorg som är av psykisk och social karaktär blir extra framträdande.

När Johanna kom in i rummet kramade hon alla brukare och sa till exempel "Hej Olof". Oftast så sa hon också något i stil med "mår du bättre idag?" eller en annan personlig kommentar som visar på att hon kommit ihåg och uppmärksammat något personen berättat om tidigare.

(Fältanteckning torsdag eftermiddag)

Under eftermiddagen har vi tittat på filmklipp från lokala kulturplatser. Ett av filmklippen var från en fabrik där Birgitta, en av brukarna, tidigare arbetat. Karin pratar under filmvisningen med Birgitta om hur det var att arbeta där och påminner samtidigt henne om delar som hon kanske har glömt bort, vilket hon verkar uppskatta otroligt mycket.

(Fältanteckning måndag eftermiddag)

I ovanstående fältanteckningar belyses en personlig relation mellan personal och brukare som på ett eller annat sätt betyder något för omsorgen om och måendet hos den aktuella brukaren. Det finns en djupare kännedom om brukare som inte vem som helst vet eller har fått ta del av, därmed bildas ett relationsmässigt engagemang (Szebehely, 1990:22). Det handlar om att vården och omsorgen bygger på just relationer och inte kan ersättas med till exempel en vikariepärm eller en handlingsplan (Jönson & Harnett, 2015:213).

6.2 Den privata omsorgen

Som vi tidigare nämnt finns det fyra avdelningar för personer med demens på boendet. På varje avdelning bor mellan sex och åtta personer och två eller tre personal är alltid närvarande. Vår övergripande känsla av avdelningarna var att det var väldigt lugn stämning. Personalen verkade lägga stor vikt vid att det inte skulle vara stressigt eller hetsigt bland de boende. Det spelades ofta musik, ibland julmusik och ibland gamla hitlåtar från 60- och 70-talen. Fokus verkade vara att de boende fick mat när de behövde (frukost, lunch, middag) och att de sedan fick ta det lugnt majoriteten av dagen. Ibland gjordes något speciellt, som att gå på promenad, sy haklappar eller gå på någon av de gemensamma aktiviteterna vi nämnt ovan.

Nedan har vi valt att dela upp våra observationer på avdelningarna i två olika delar. Den ena delen handlar om situationer som uppkommit i de gemensamma utrymmena på avdelningarna och den andra delen om situationer som uppstått i de boendes personliga lägenheter.

6.2.1. Avdelningens gemensamma utrymmen

Avdelningarnas gemensamma utrymmen består av ett stort sällskapsrum, ett kök, ett mindre sällskapsrum samt en balkong/ ett uterum. Både boende och personal spenderade majoriteten av dagarna vi närvarade i det stora sällskapsrummet och köket, vilket innebar att den största delen av våra observationer spenderades där.

Vi la märke till att boendet verkar lägga stor vikt vid att alla de boende ska ha det så bra som möjligt oavsett problematik och att personalen fokuserar på små detaljer som gör att utförandet blir bästa möjliga. Nedan följer två exempel på detta:

Efter frukosten sparar personalen alltid lite disk, eftersom Lilly ofta kunde bli orolig och rastlös och kände sig lugnare och behövd om personalen bad henne att hjälpa till att diska lite. Det är tydligen oftast på eftermiddagen som hon känner sig orolig och får då, om hon vill, diska de tallrikar och glas som lämnats efter frukosten.

(Fältanteckning tisdag eftermiddag)

På varje dörr står de boendes namn. Det finns även olika bilder uppsatta. Bland annat på de själva och några söta djur.

(Fältanteckning, måndag eftermiddag.)

I det första citatet beskrivs en situation där personalen lärt sig att en av de boende mår bättre om hon får känna sig behövd och som att hon gör skillnad. Istället för att ignorera detta har personalen valt att bejaka det och utnyttja detta i omsorgen. I det andra citatet beskrivs istället något som personalen gjort för att försöka personifiera de boende. Genom att tillsammans med dem välja ut bilder som ska få pryda deras bilder kan dessa hjälpa till att berätta något om personen. Motevasels (1990: 58) diskussion om omsorgsmoral blir här relevant då vi kan se det som att personalen inte enbart ser de boende som sjuka eller hjälpbehövande. Det är i grund och botten människor som i helhet mår bra av vissa företeelser. Det är alltså viktigare att Lilly i det första citatet får känna sig behövd, än att disken ska göras så tidseffektivt som möjligt.

Det går i vår studie inte att kringgå från det faktum att de boende alla har någon grad av demens. Några av de handlingar vi uppmärksammat i detta avsnitt, har personalen själva berättat, finns till just för att underlätta för demenssjuka personer. Det visar att det finns en extra stor omtanke bakom dessa handlingar där hänsyn även tagits till målgruppens sjukdomsbild.

Det ska inte vara mönstrat porslin. Personalen brukar låta de boende dricka innan de äter maten eftersom det annars blir för mycket på en gång. De boende har svårt att skilja på vilket som ska ätas eller drickas. Detta såg jag själv när en av de boende la skeden i dricksglasets och försökte skopa upp saften, och när en annan ställde glaset mitt i tallriken med mat.

(Fältanteckning onsdag eftermiddag)

Berit var mycket rastlös och gick omkring fram och tillbaka längs korridoren [...] Personalen berättade då att de brukar ta med henne och några av de andra ut på promenad [...] för att få utlopp för rastlösheten [...] så att de kan vila.

(Fältanteckning onsdag förmiddag)

Ovanstående citat visar alltså handlingar som påverkas av just demenssjukdomen, men det visar även vikten av den personliga kännedomen som förutsättning för en god omsorg. En nyanställd eller exempelvis en vikarie hade inte, utan att få det berättat för sig, förstått att Berit, i det andra citatet, skulle må bättre om hon fick gå ut på en liten promenad. Kanske hade den anställde inte heller själv fått idén att gå ut eftersom det inte verkar vara en uttalad arbetsuppgift utan snarare något som pekar på det handlingsutrymme som varje anställd har. Tolkar vi det med hjälp av Waerness (1990: 204-205) diskussion kring omsorgsrationalitet kan vi dock dra det ett steg längre. Kanske handlar det inte enbart om yrkeserfarenhet utan även en inbyggd sorts logik inom personalen? Waerness (ibid) menar att omsorgsrationalitet innebär att ens logik bygger på bland annat omsorg och en medkänsla för andra. Med hjälp av detta kan en därför argumentera för att ovanstående citat pekar på självklara händelser som inte har något att göra med kunskap eller erfarenhet, utan snarare något som personalen gör intuitivt och hade gjort för vem som helst. Detta går i linje med Törnquists (2004:45) studie där hon menar att vårdbiträdenas yrkeskompetens bottnar i erfarenheter som de har förvärvat från sin vardag och lärt sig från kollegor samt de äldre, snarare än den de fått via utbildningar.

6.2.2 De boendes privata utrymme

De som bor på avdelningarna har varsin liten lägenhet med ett sovrum och en toalett. Lägenheterna är dekorerade med deras personliga möbler och prydnadssaker. Ett av rummen var exempelvis fullt av blommor och växter, ett annat hade väggarna fulla av olika tavlor. Dessa utrymmen befann vi inte oss på särskilt ofta. Eftersom vi var på plats på boendet runt åtta på morgnarna hade personalen redan väckt de boende och hjälpt dem att göra sig färdiga för att äta frukost i köket eller krogen, när vi kom dit. Några tillfällen i dessa rum uppkom dock, vilka vi redogör för nedan:

Monica hade problem med magen och satt på toaletten väldigt länge, hon var förstoppad. Istället för att få iväg henne till krogen där frukosten serverades så gjorde personalen mackor som de tog med in till rummet [...]

(Fältanteckning tisdag morgon)

Här gör personalen ett val att kringgå de vanliga rutinerna att samla de boende i krogen för att äta frukost. Istället för att tvingas sitta ute i krogen och vara orolig över att toaletten är långt borta, kunde Monica få äta sin frukost själv på rummet i lugn och ro. Vi kan se denna situation med hjälp av Szebehelys (1990: 22) tre definitioner av omsorg; Monica behövde frukost, personalen ger henne det. I detta unika tillfälle är det dock något som gör att det inte vore ultimat för henne att, som vanligt, sitta ute bland alla andra i krogen. Omtanken och noggrannheten hos personalen gjorde att de beslutade att underlätta för Monica. Något som vi även anser visar på en känslomässigt engagerad personal (ibid).

Efter frukosten bad en boende, Hilda, mig att följa med in till henne. Hon ville visa att hon städade och att hon hade foto på sin man och sina barn på väggarna. En ur personalen, Kim, följde med oss in till lägenheten och vi stod och pratade en lång stund om hur Hilda kommit till Sverige för många år sedan och att hon var så nöjd med alla fina flickor som arbetade här. Hilda och Kim kramades och Kim berättade att Hilda och hon brukar hjälpas åt att städa och putsa fotona.

(Fältanteckning onsdag förmiddag)

Szebehely (2003: 173-174) tar i den studie hon gjort med andra forskare upp att många i vården önskar att de haft mer tid för till exempel samtal och promenader. Det som vi sett under våra observationer är ett klimat där personalen tar sig tiden att med små gester och medel skapa en miljö där dessa inslag blir en naturlig del av de boendes vardag. Detta illustreras bland annat med fältanteckningar som den ovan, men grundar sig också på den känsla vi fått med oss efter

observationerna. Något vi också tidigt la märke till under våra observationer på avdelningarna var mängden närkontakt som gavs av personalen till de boende. Det var väldigt mycket kramar, pussar, klappande på ryggen och hållande i handen. Närkontakten i relationen verkade vara en av de viktigaste komponenterna för ett lyckat arbete. Detta uppmärksammade vi alltså på alla utrymmen av boendet men upplevde ändå att det skedde oftast i de mer privata tillfällena på avdelningarna.

Jag var med Yvonne, en personal på boendet, när hon hjälpte Maja att duscha. [...] Jag märkte att Yvonne tyckte om Maja väldigt mycket. De kramades och Yvonne gav Maja en puss på kinden. Maja ogillar att duscha, varför Yvonne gjorde det så fort som möjligt. De sa till varandra ”dig tycker jag om” och ”du är så fin”.

(Fältanteckning måndag förmiddag)

Personalen kramas mycket med de boende och har mycket närkontakt.

(Fältanteckning måndag förmiddag)

Jag har bevittnat mycket kroppslig kontakt, pussar och kramar. Personalen kallar de boende ”mitt hjärta” och liknande. Det är en fin och kärleksfull stämning.

(Fältanteckning onsdag förmiddag)

Dessa händelser poängterar starka relationer som finns mellan flera av de boende och personal. Återigen ses de som människor framför hjälpbehövande. Det indikerar på det Martinsen (Kristoffersen, 2006: 62) framhäver kring människors beroende av relationer till andra och hur grundläggande det är för att må bra. Vidare framhäver citaten att det känslomässiga engagemang som Szebehely (1990: 22) lyfter tas på stort allvar på de olika avdelningarna på boendet. Detta stämmer väl överens med det Ingvad (2003: 102-103) kom fram till i sin studie. Han menar att relationen mellan omsorgsgivare och omsorgstagare är mycket viktig i ett omsorgsarbete och att den går att liknas vid en familjerelation då omsorgsgivaren blir en stor del av den äldres både fysiska och sociala värld. Ingvad (ibid) upptäckte att relationen ofta kan få en mycket privat eller nära karaktär.

En av de boende hade väldigt svårt att höra och pratade även med en uppländsk dialekt. Jag märkte att en av personalen ibland bytte dialekt för att personen skulle förstå henne bättre.

(Fältanteckning onsdag eftermiddag)

Detta citat kan istället analyseras med hjälp av det Waerness (1990: 212) diskuterar. Hon menar att den kontextuella och beskrivande kunskapen inom omsorgen oftast är viktigare än den formella och abstrakta. Alltså att den kunskap som formas på arbetsplatsen och tillsammans med brukarna är den som spelar störst roll. Vidare menar Waerness (ibid) att omsorgsrationaliteten innebär att personlig kännedom och förmåga till inlevelse i brukarens situation är förutsättningar för en god omsorg.

Under onsdagseftermiddagen uppmärksammade en av oss en händelse som gjorde ett stort intryck. Kristina, som skulle arbeta kväll, hade precis startat sitt pass och den av oss som observerade situationen, satt i köket och iakttog medan några av de boende åt lunch och personalen utförde olika sysslor:

Kristina hade lovat en av de boende, Marta, att ta med henne iväg med bilen för att ta ut pengar. Marta har inte bott där särskilt länge och anser sig inte vara sjuk. [...] Kristina hade alltså gått med på att ta med Marta ut på en liten tur för att hjälpa henne att trycka ut sina pengar, något som egentligen inte ingår i personalens arbetsuppgifter

(Fältanteckning onsdag eftermiddag)

Motevasel (1990: 57) lyfter ett exempel där en taxichaufför valde att göra något extra utanför sina arbetsuppgifter. ”Jag var tvungen att köra en person till en ny adress, eftersom han var berusad, hade tappat nycklar och pengar och det var vinter ute, han kunde frusit ihjäl” (Motevasel, 1990: 57). Motevasel (1990: 57-58) lyfter begreppet *moraliskt ansvar* men menar att det finns en distinktion mellan det och *omsorgsmoral*. Skillnaden, menar Motevasel, är att chauffören i fallet inte nödvändigtvis behöver komma i kontakt med personen igen. Han tar det moraliska ansvaret att se till så att personen inte kommer till skada för stunden, men utöver det *behöver* han inte bry sig. Hans uppgift är avklarad när han lämnat över personen i någon annans händer (ibid). Motevasel (ibid) menar istället att en kontinuerlig omsorgsrelation innefattar både tankar och handlingar och löper över en längre tid. Denna innefattar även både personens nu- och framtid. Kristina som nämns i det ovanstående citatet verkar snarare agera utifrån en omsorgsmoral där hon såg ett individuellt behov hos Marta att få komma iväg från boendet samt att få möjligheten att ta ut egna pengar. Marta har annars en god man vilket innebär att hon inte sköter sin ekonomi själv.

6.3 Sammanfattning

De frågeställningar vi har utgått ifrån handlar om hur den sociala och känslomässiga delen av omsorgen på ett äldreboende kan se ut, hur de anställda beskriver den samt hur utrymmet för den ser ut i personalens vardagliga arbete. I vår analysdel har vi redogjort för en rad observationer vi gjort samt tankar och reflektioner vi fått under våra studier. Som ett avslutande stycke vill vi här knyta ihop analysen genom att sammanfatta vad vi kommit fram till och samtidigt försöka besvara våra frågeställningar. Detta kommer också att fungera som ett tydligare resultat, även om vi anser att det är svårt att använda sig av ett sådant ord i en studie som vår. Vi kommer här knyta åter till de tre delar av omsorgsbegreppet som Szebehely (1990:22) skriver om. De tre delarna går att applicera mer eller mindre på varje syssla eller situation men vi har försökt att dela upp dem på de situationer vi tyckt skilts åt på ett tydligt sätt.

6.3.1 Praktiska sysslor

De praktiska sysslorna är en del som hela tiden är integrerad i det dagliga arbetet och som, under tiden vi var på boendet, vi upptäckte kan vara så mycket mer än vad en kanske tror. I avdelningsarbetet var de praktiska sysslorna mer framträdande än under de dagliga aktiviteterna och på dagverksamheten. På avdelningen kan dessa sysslor handla om allt från att hjälpa någon att duscha till att duka inför frukosten. Men det vi upplevde väldigt starkt var att den absolut största delen av de praktiska sysslor som utförs faktiskt var direkt kopplade till de boende. Under tiden personalen befann sig på avdelningen så låg allt fokus på de praktiska sysslor som ger de boende något. Det kan vara att pynta i de allmänna utrymmena eller att tvätta kläder åt en boende. I arbetet med de dagliga aktiviteterna och på dagverksamheten var de praktiska sysslorna som sagt inte lika självklara, utan handlade mer om förberedelser inför en aktivitet. Till exempel kunde det vara att ställa fram stolar och förbereda saft eller kaffe.

6.3.2 Noggrannhet och omtanke

De praktiska sysslorna på boendet genomsyrades starkt av det Szebehely (1990:22) benämner som noggrannhet och omtanke. Vi har uppmärksammat flera av dessa tillfällen i föregående resultat- och analysdel. Det handlar alltså om de situationer då personalen gjort det där lilla extra för de boende, något de inte egentligen hade behövt. Exempelvis genom att personalen alltid hälsar på de boende med namn (trots att de inte arbetar på avdelningen där hen bor) eller att ta med stressade brukare ut på en lugnande promenad. Dessa situationer har vi även tolkat

med hjälp av Waerness (1990: 204-205) omsorgsrationalitetsteori och Motevasels (1990: 54-55) omsorgsmoral eftersom de påminner en del om varandra. Som vi tolkar det handlar det om situationer då en som personal ser det aktuella behovet och då väljer att agera utifrån det. Ett annat tecken på en noggrannhet och omtanke är den närkontakt som alltid var väldigt närvarande. Många av personalen använde kramar eller en strykning på armen för att hälsa på en brukare. Som vi upplevde det tog personalen sig alltid tid till att prata med en boende, om det så bara var i korridoren på väg till personalrummet eller om de satt i soffan i de allmänna utrymmena och pratade. Men noggrannhet och omtanke visades även genom att respektera att de boende också har behov av egentid och inte alltid vill bli uppmuntrade till deltagande i aktiviteter till exempel.

6.3.3 Känsломässigt engagemang

Szebehelys (1990: 22) sista del i definitionen av omsorg handlar om relationen mellan omsorgsgivare och omsorgstagare. Hon menar alltså att det är viktigt att den praktiska sysslan utförs med noggrannhet och omtanke av en person med ett känsломässigt engagemang och på så sätt visar omsorgstagaren att hen är viktig. Även detta har vi lyft flera exempel på; bland annat det faktum att de boende har bilder på sig själva på sina lägenhetsdörrar och den händelsen då en personal tog med en av de boende för att ta ut pengar. Här har vi även använt Martinsens (Kristoffersen et al. 2006:60) relationsteori då hon menar att relationer är den största byggstenen i en god omsorg. Ett exempel då vi uppmärksammade vikten av relationen och personkännedom lite extra var då en av de boende regelbundet fick hjälpa till med disken. Detta var för att hon skulle få känna sig behövd och som att hon gjorde någon nytta eftersom personalen genom deras relation förstått att det fick henne att må bättre. Detta känsломässiga engagemang, med fokus på relationen till vårdtagaren, är också det som personalen oftast betonade som det viktigaste för att kunna ge en god omsorg.

7. Avslutande diskussion

Under vår studie har vi samlat in en stor mängd material med fältanteckningar från de fyra dagar då vi besökte ett särskilt boende för äldre med demenssjukdom. När vi läste igenom dessa anteckningar reflekterade vi båda över vilket unikt material vi hade i våra händer. Det blev en ingång till en värld sedd ur ett perspektiv som inte hade varit lika tillgängligt om studien genomförts med någon annan metod. Det finns en del observationsstudier liknande denna, varav en del vi redogjort för i kunskapsläget, men vi tror att det krävs mycket mer forskning om äldreomsorgen och dess utformning från den plats där den faktiskt utformas. Där det är möjligt att genomföra observationsstudier finns också en stor källa till kunskap och ett komplement till det som vårdgivare och vårdtagare kan berätta om, men inte visa, i till exempel en intervjustudie. Vi har många gånger förvånats över det varma sätt och de djupa relationer som vi upptäckt under våra observationer, vilket också har skapat tankar om att vi automatiskt förväntat oss att det inte var så det skulle se ut. Kanske behöver vi, i diskursen om Sveriges äldreomsorg, tillägga några solskenshistorier och bredda bilden av hur omsorgen om de äldsta i samhället ser ut för att forskningen faktiskt ska kunna göra detta område rättvisa.

Äldre är, som vi nämnde i inledningen, en grupp som bara blir fler och fler. Anledningarna till detta är många men kanske framför allt den utveckling som skett inom sjukvården. Idag när äldreomsorgen präglas av nyhetsartiklar om vanskötsel av äldreboenden och människor som tvingas äta torra färdigrätter var dag, är det lätt att glömma bort det faktum att äldre aldrig mått bättre än just idag. Våra egna äldre släktingar hade troligtvis inte kunnat leva så länge som de gjort för bara 50 år sedan., och vem vet hur gamla vi kommer att bli? Även om vi blev mycket positivt överraskade av den omsorg som utfördes på det boende vi gjorde våra observationer på, kan vi inte låta bli att tänka på de flera andra boenden och kommuner där det inte är lika bra. Hur kan det finnas så stora skillnader i något som kanske borde vara lika för alla? Det är lätt att tala om resurser och ekonomiska skillnader, men det finns också studier vars resultat visar att omsorgens kvalitet inte har något samband med andelen resurser som tilldelats kommunen eller boendet.

Som en vidare förlängning av den forskningsfråga vi arbetat med i vår studie, skulle vi vilja rikta oss till verksamhetschefer för just denna typ av boende. Vad är det som gör att äldreboendes utformning skiljer sig så mycket åt och hur stor del vilar på den personlighet som denna verksamhetschef har? Den upplevelse vi fick under vårt besök på just detta boende var

att verksamhetschefens handlingsutrymme, givet eller taget, var väldigt stort. De visioner hen hade vid tillträdet av rollen som verksamhetschef var idag verklighet. Vi hade funnit ett stort intresse i att undersöka hur detta handlingsutrymme skiljer sig mellan olika individer samt vad det är som påverkar det och leder till stora skillnader i hur boende ser ut och bedrivs i Sverige idag. Det vi har sett under vår studie är en ytterst liten del av detta område, men vi har trots detta skapat oss en stark bild av att det faktiskt går att förbättra många av de delar som kan anses vara bristande. Till exempel fanns inte det som vi kallar Krogen innan den nuvarande verksamhetschefen anställdes. Hens uppfattning och kunskap om demenssjukas behov förde hen in i organisationen med visionen om att minska känslan av institution och skapa ett hem åt de vars hälsa inte längre tillåter dem att bo i ordinärt boende.

I analysen har vi skrivit mycket om den närhet och ömhet som fanns mellan vårdgivare och vårdtagare. Den största delen av tiden upplevde vi att detta var något positivt som gav många av de boende trygghet och en familjär känsla. Men det fanns också stunder då detta väldigt ömsinta förhållningssätt kanske inte var det bästa för att ge en så god omsorg som möjligt. Det finns också människor och personligheter där närkontakt inte är en självklar eller bekväm del av livet. Det finns de som, trots sviktande minne och hälsotillstånd, är så medvetna om att det befinner sig på en plats där de förmodligen kommer att leva sina sista dagar. För dessa personer kan ett förhållningssätt likt det vi skrivit om och observerat skapa känslor av obehag eller infantilitet. De har aldrig tidigare i sitt vuxna liv blivit omhändertagna av någon annan och ser inte det som något fint och ärofyllt utan kanske snarare skamligt. Återigen kommer vi tillbaka till det faktum att alla människor kommer med olika förutsättningar, förväntningar och behov. Dessa kommer troligtvis bara att öka i takt med att yngre generationer blir äldre, eftersom vi i större utsträckning kan få egna behov tillgodosedda i en värld fylld med teknik, möjligheter och utveckling. Förhoppningsvis kan mer studier likt denna frambringa ytterligare förståelse och kunskap för den relation vi anser vara en av de viktigaste byggstenarna i god omsorg.

8. Referenser

- Almqvist, R. (2006) *New public management*. Malmö: Liber.
- Ahrne, G, Svensson, P. (2011) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I Ahrne, G & Svensson, P (red) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber
- Andersson, G & Swärd, H. (2008) Etiska reflektioner. I Meeuwisse, A, Swärd, H Eliasson-Lappalainen, R & Jacobsson, K. *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur
- Aspers, P. (2007) *Etnografiska metoder*. Malmö: Liber
- Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber
- Börjesson, U. (2014) *Everyday Knowledge in Elder Care. An Ethnographic Study of Care Work*. Doktorsavhandling, Jönköpings Universitet, Hälsö högskolan
- Faber, J. (2003). Therapy with the Elderly: A Collaborative Approach. *Journal of Family Psychotherapy, Volym 14*, s-s 3-14. Doi: 10.1300/J085v14n04_01
- Kajonius, P. (2015) *An Inquiry into Satisfaction and Variations in User-Oriented Elderly Care*. Doktorsavhandling. Göteborgs universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten. Från: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40893/1/gupea_2077_40893_1.pdf
- Kajonius, P. & Kazemi, A. (2016). Advancing the Big Five of user-oriented care and accounting for its variations. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 29 (162 - 176). Hämtad från: <http://dx.doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2015-0040>
- Keisu, B-I, Öhman, A, Enberg, B. (2016). *What Is a Good Workplace? Tracing the Logics of NPM among Managers and Professionals in Swedish Elderly Care*. *Nordic journal of working life studies*. 6 (S1), 27-46. doi: 10.19154/njwls.v6i1.4884
- Kristoffersen, N.J, Nortvedt, F & Skaug, E-A. (2006) *Grundläggande omvårdnad: Del 4*. Stockholm: Liber
- Ingvad, B. (2003). *Omsorg och relationer. Om det känslomässiga samspelet i hemtjänsten*. Lund: Socialhögskolan vid Lunds universitet.
- Johansson, S. (2013). Kunskapsanvändning i äldreomsorgen. I Blom, B, Morén, S och Nygren, M (red.) *Kunskap i socialt arbete. Om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Jönson, H. & Harnett, T. (2015) *Socialt arbete med äldre*. Stockholm: Natur & Kultur
- Lalander, P. (2011). Observationer och etnografi. I Ahrne, G & Svensson, P (red) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber

Larsson, K, Szebehely, M. (2006) Äldreomsorgens förändringar under de senaste decennierna (Levnadsförhållande, rapport 112) Stockholm: Statistiska Centralbyrån och Umeå Universitet Hämtad från: http://www.scb.se/statistik/_publikationer/le0101_1980i05_br_17_le112sa0601.pdf

Linköpings universitet (2015) *Äldre och åldrande*. Hämtad 19 december 2016, från: <https://liu.se/forskning/forskningsomraden/beteende/Aldreochaldrande?l=sv>

Magnil, M, Gunnarsson, R, Björkelund, C. (2011). Using patient-centred consultation when screening for depression in elderly patients: A comparative pilot study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 29, 51–56. doi: 10.3109/02813432.2011.554011

Meagher, G., Szebehely, M., Mears, J. (2016). How institutions matter for job characteristics, quality and experiences: a comparison of home care work for older people in Australia and Sweden. *British sociological association*, 30 (5). doi: 10.1177/0950017015625601

Motevasel, I. "Omsorg, ansvar och service." i Eliasson, R (red.) (1990). *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.

Motion 1998/99:So436. *Motion till riksdagen: Ädelreformen*. Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/adelreformen_GM02So436

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015). *Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan? Ett kunskapsunderlag för planeringen av morgondagens äldreomsorg*. (Vårdanalys nr 2015:8). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Sand, A-B, M. (2007). *Äldreomsorg - mellan familj och samhälle*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen & Sveriges kommuner och landsting. (2015) *Öppna jämförelser 2015 Vård och omsorg om äldre. Jämförelser mellan kommuner och län*. (Öppna jämförelser nr 2016-3-1). Stockholm: Socialstyrelsen & Sveriges kommuner och landsting

Socialstyrelsen (2015a). *Statistik om äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2015*. ISSN: 1401-0216. Hämtad från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20095/2016-3-6.pdf>

Socialstyrelsen (2015b). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2015*. (Lägesrapport nr 2015-2-51). Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2013). *Om ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa*. (Slutrapport nr 2013-6-3) Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2005) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2004*. Stockholm: Socialstyrelsen

Svenskt Demenscentrum (2016) *Fakta om demens: Vad är demens?* Hämtad: 16 Januari 2017 från: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens/>

Sveriges kommuner och landsting. (2009). *Framgångsfaktorer inom äldreomsorgen - en analys utifrån kommunernas resultat 2009*. (Öppna jämförelser nr 2010-10-11). Stockholm: Sveriges kommuner och landsting

Szebehely, M. "Hur ser hemhjälparna på sitt arbete?" i Szebehely, M (red.) (2003). *Hemhjälp i Norden. Illustrationer och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.

Szebehely, M. (1995) Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten. Lund: Studentlitteratur

Szebehely, M. "Om omsorg och omsorgsforskning" i Eliasson, R (red.) (1990). *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. (2010) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Törnquist, A. (2004) *Vad man ska kunna och hur man ska vara: En studie om enhetschefer och vårdbiträdens yrkeskompetens inom äldreomsorgens särskilda boendeformer*. Doktorsavhandling. Lärarhögskolan Stockholm, Institutionen för samhälle, kultur och lärande. Hämtad från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:191600/FULLTEXT01.pdf>

Victor-Tillberg, L. (2007) *Konsten att vårda och ge omsorg. Doktorsavhandling*. Kungliga tekniska högskolan Stockholm. Institutionen för Industriell ekonomi och organisation Hämtad från: <http://kth.diva-portal.org/smash/get/diva2:12186/FULLTEXT01.pdf>

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

Waerness, K. "Omsorgsrationalitet. Reflexioner över ett begrepps karriär" i Eliasson, R (red.) (1990). *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.

9. Bilaga 1

Informationsbrev till verksamhetschefer

Hej!

Vi heter Moa Wöhlecke och Karolina Svensson och vi är två socionomstudenter vid Lunds Universitet. Vi är nu inne på vår sjätte termin och ska skriva vår kandidatuppsats i socialt arbete. Som forskningsområde har vi valt svensk äldreomsorg och framför allt den äldreomsorg som bedrivs på särskilda boende. Syftet med vår uppsats är att undersöka hur vårdgivare på särskilda boende arbetar med den delen av omsorgen som inte är av fysisk karaktär, utan som riktar in sig på det psykiska och sociala välbefinnandet. Därför vänder vi oss nu till Er med frågan om det finns möjlighet för oss att genomföra vår studie hos er på XXX.

Vi ber om möjligheten av att få följa med och observera det dagliga arbetet. Om det finns möjlighet vill vi gärna följa med under en hel veckas arbete för att få ta del av alla moment under en hel arbetsvecka, men för oss går det lika bra att följa ert arbete onsdag till tisdag som måndag till fredag, beroende på hur det passar er. Eftersom vårt uppsatsarbete ska slutföras som innan jul undrar vi om det är möjligt att genomföra vår studie under vecka 48 och/eller vecka 49.

Vår ambition med våra observationer är att ”jobbskugga” en av era anställda med ambitionen att smälta in i arbetet för att kunna observera det på ett så naturligt sätt som möjligt. Alla som på något sätt medverkar i studien kommer enbart att vara kända för oss och figurera anonymt i den skrivna uppsatsen. Vi kommer inte heller att namnge det aktuella boendet. Deltagandet är helt frivilligt och kan avbrytas av vem som helst, när som helst under studiens gång. Även om våra observationer kommer fokusera på vårdgivarnas arbete vill vi inhämta samtycke från de boende.

Vi hoppas att ni har möjlighet att ta emot oss och tveka inte att höra av er om ni undrar något!

Karolina Svensson
0738-196025,
karolina.svensson.421@student.lu.se

Ansvarig handledare:
Håkan Johansson
hakan.johansson@soch.lu.se

Moa Wöhlecke
0705-683450,
soc14mw1@student.lu.se